



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

PERU

**CALIDAD
EN SALUD**

Encuesta de satisfacción de usuarias de servicios de planificación familiar en las regiones San Martín y Ayacucho, 2013

Family Planning User Satisfaction Survey in San Martin and Ayacucho regions, 2013

Informe final/Final report

Lima, Junio 2013/June, 2013

Encuesta de satisfacción de usuarias de servicios de planificación familiar en las regiones San Martín y Ayacucho, 2013

Family Planning User Satisfaction Survey in San Martin and Ayacucho regions, 2013

Informe final/Final report

Lima, Junio 2013/June, 2013

La elaboración de este documento ha sido posible gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través del proyecto USAID | Perú | Calidad en Salud bajo los términos del contrato No GHS-I-02-07-00004-00. El contenido de este documento es responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

AGRADECIMIENTOS

El proyecto agradece a las autoridades regionales y de los establecimientos de salud visitados que hicieron posible la recolección de datos, a las personas que participaron como encuestadores y supervisores, y especialmente expresa un especial reconocimiento a los hombres y mujeres que brindaron información desinteresadamente y gracias a los cuales podemos presentar este informe.

CONTENIDO

ACRÓNIMOS	7
1. RESUMEN EJECUTIVO	9
EXECUTIVE SUMMARY	11
2. INTRODUCCIÓN	13
3. OBJETIVO	15
4. MÉTODOS.....	15
4.1 POBLACIÓN OBJETIVO.....	15
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	15
4.3 COBERTURA GEOGRÁFICA.....	15
4.4 NIVELES DE INFERENCIA	15
4.5 LA MUESTRA.....	15
4.5.1 <i>Tamaño de la muestra</i>	16
4.5.2 <i>Marco de muestreo y selección de la muestra</i>	16
4.6 MATERIALES.....	17
4.7 LA OPERACIÓN DE CAMPO	18
4.7.1 <i>Equipo de trabajo</i>	18
4.7.2 <i>Capacitación del personal de campo</i>	19
4.7.3 <i>Periodo de recolección de datos</i>	19
4.7.4 <i>Momento de la entrevista</i>	19
4.7.5 <i>Consentimiento informado</i>	19
4.7.6 <i>Control de calidad y depuración de los datos</i>	20
4.7.7 <i>Procesamiento y análisis de la información</i>	20
5. RESULTADOS	23
5.1 RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE CAMPO	23
5.1.1 <i>Nivel de respuesta obtenido de los establecimientos de salud</i>	23
5.1.2 <i>Nivel de respuesta obtenido de las personas</i>	24
5.1.3 <i>Características de la población entrevistada</i>	25
5.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	27
5.2.1 <i>Resultados de la Muestra 2013</i>	27
5.2.2 <i>Resultados de la Muestra Seguimiento 2011: Cambios en el nivel de satisfacción 2011 – 2013</i>	33
6. CONCLUSIONES	39
ANEXOS.....	41
ANEXO A: CUESTIONARIO	43
ANEXO B: MANUAL DEL ENCUESTADOR	45
ANEXO C: MANUAL DEL SUPERVISOR	63
ANEXO D: RESUMEN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL 2011 EN LAS REGIONES AYACUCHO, SAN MARTÍN Y UCAYALI.	83

ACRÓNIMOS

DNI	Documento Nacional de Identidad.
DIRESA	Dirección Regional de Salud.
EESS	Establecimiento de salud.
ESN SSR	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
PF	Planificación Familiar
MINSA	Ministerio de Salud.
RM	Resolución Ministerial.

1. RESUMEN EJECUTIVO

Los objetivos de la segunda encuesta de satisfacción de los usuarios de servicios de planificación familiar fueron: determinar el nivel de satisfacción de las usuarias con la atención recibida en los servicios de planificación familiar de los establecimientos de salud públicos de las regiones Ayacucho y San Martín, y los cambios ocurridos con respecto a los resultados de la encuesta realizada en el año 2011. En un periodo de tres días de febrero o marzo del 2013, todas las personas que recibieron atención por planificación familiar en alguno de los establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención seleccionados fueron invitadas a participar en la encuesta.

Para lograr el primer objetivo, 64 EESS que atendían un promedio de al menos 70 usuarias fueron seleccionados. En ellos se colectó información de 931 personas (Ellos constituyen la “Muestra 2013”), 352 en Ayacucho y 579 en San Martín. Para el segundo objetivo, se entrevistó a un total de 514 personas (“Muestra Seguimiento 2011”), 215 en Ayacucho y 299 en San Martín, en 40 EESS (20 en cada región). Estos 40 EESS también participaron en la encuesta del 2011. La tasa de participación lograda fue 94.2% en promedio, 94.9% en Ayacucho y 93.7% en San Martín, cuando se considera el total de participantes. Esta tasa de participación es ampliamente satisfactoria y garantiza la generalización de los resultados para la población objetivo.

Se empleó el mismo cuestionario del 2011, que constó de 12 preguntas distribuidas en 6 componentes de la calidad de la atención: tiempo de espera, información recibida, trato brindado, privacidad, limpieza, y oportunidad y disponibilidad de métodos anticonceptivos. La calificación de la atención recibida se expresa en una escala de 0 a 100 puntos donde cero es la peor calificación y 100 la mejor. Para el cálculo de los estimadores, los datos fueron ponderados con el número de atenciones del mes de noviembre del 2012. El nivel de satisfacción de usuarios fue calculado según lo establecido el Ministerio de Salud en el documento: “Estándares e Indicadores de Calidad de la Atención Materno-Perinatal en los Establecimientos que Desarrollan Funciones Obstétricas y Neonatales” aprobado con RM N° 142-2007. Aquí se define como usuaria satisfecha a aquella que ha calificado la atención recibida en el servicio de planificación familiar con 80 o más puntos. El porcentaje de mujeres que cumplen con este criterio determinan el nivel de satisfacción.

De los 931 entrevistados en la Muestra 2013, el 99.4% fueron mujeres y sus edades oscilaron desde 13 hasta los 50 años. El 4.3% tenían menos de 18 años, el 53.3% entre 18 y 29 años, y el 42.4% más de 30 años. Solo 11.4% eran nuevos en el establecimiento; y 45.6% fueron entrevistados en centros de salud, el 25.6% en puestos de salud, y el 28.9% en hospitales rurales. La calificación promedio asignada a la atención recibida en el servicio de planificación familiar por las 931 entrevistadas fue de 73.5 puntos. Esta puntuación es casi la misma en ambas regiones (72.6 en Ayacucho y 73.8 en San Martín). Tres de los 6 componentes de la calidad de la atención evaluados fueron calificados con 70 o más puntos; estos son oportunidad y disponibilidad de métodos anticonceptivos (95.2), trato brindado (91.6) y privacidad (79.9). Los otros tres componentes tienen una calificación que fluctúa entre los 57 y los 65 puntos; ellos son información recibida (64.5), tiempo de espera (59.1) y limpieza (57.2).

De acuerdo a tal definición, 30.9% de las usuarias en la Muestra 2013 están satisfechas con la atención en el servicio de planificación familiar, siendo mayor en Ayacucho con dos puntos por encima de San Martín (32.3% vs 30.3%). El porcentaje mayor de usuarias satisfechas se alcanza en el componente de disponibilidad (88.1%), seguido de trato (84.2%)

y luego privacidad (79.9%). En los componentes de información, tiempo de espera y limpieza, este porcentaje fluctúa entre 26 y 30%.

Aunque en promedio el porcentaje de usuarias satisfechas ha disminuido 4.9% en términos relativos entre el 2011 y el 2013, se observó mejoras en la disponibilidad de métodos (37.0%) y en el tiempo de espera (22.5%). En los otros cuatro componentes se observó descensos, siendo el caso más notable en el de información (-28.1%), seguido por limpieza (-23.4%). En Ayacucho, el porcentaje de usuarias satisfechas se elevó en 60.7% en términos relativos, existiendo incrementos notables en la disponibilidad de métodos (90.5%) y limpieza (85.6%), y modestos en privacidad (4.2%); mientras que se observó descenso en el nivel de satisfacción en tiempo de espera (-13.0%), información (-7.5%) y en trato (-6.5%). En San Martín, el porcentaje de usuarias satisfechas disminuyó -22.5% en términos relativos, principalmente por la caída observada en el componente de información (-38.4%), seguido por limpieza (-3.6%) y privacidad (-12.9%). En cambio, se tuvo mejoras en tiempo de espera (35.0%), disponibilidad (22.1%) y en trato (2.1%).

Los cambios en los niveles de satisfacción están estrechamente relacionados con las variaciones en el cumplimiento de las buenas prácticas. Por ejemplo, el desmejoramiento de éstas últimas en lo referente al lavado de manos o al uso de materiales didácticos para la explicación de los métodos anticonceptivos han sido acompañados por descensos en los niveles de satisfacción en el componente respectivo. La lección aprendida es que la vigilancia del cumplimiento de las buenas prácticas debe ser sistemática y permanente para asegurar que los servicios mejoren progresiva y permanentemente.

EXECUTIVE SUMMARY

The second FP User Satisfaction Survey's two objectives were: determine the level of user satisfaction with family planning services in the public health facilities in the Ayacucho and San Martin regions, and measure changes against results obtained in the 2011 survey. In a three days period in February or March, 2013, all persons who received family planning care (for orientation and counseling, or to receive or continue using a method) in any of the selected public primary healthcare facilities were invited to participate in the survey.

To achieve the first objective, QHC identified a sample of 64 facilities that saw a monthly average of 70 FP users or more. Information was collected from a total of 931 users (the 2013 Sample), 352 in Ayacucho and 579 in San Martin. For the second objective, 514 users (the 2011 follow up Sample), 215 in Ayacucho and 299 in San Martin from 40 facilities (20 in each region) were interviewed. These 40 healthcare facilities also participated in the 2011 survey. It should be noted that the level of participation achieved was high, 94.2% overall, 94.9% and 93.7% in Ayacucho and San Martin respectively when considering all participants.

The questionnaire used was the same one applied in 2011; 12 questions explored 6 components of quality of care: waiting time, information received, the way people are treated, privacy, cleanliness, and timeliness and availability of contraceptives. The rating of the care provided was expressed on a scale of 0-100 points, where zero was the poorest and 100 the best. To calculate estimates, the data were weighted by the number of visits for the month of November 2012. The level of user satisfaction is determined as set by the MOH in the technical document: "Standards and Indicators of Quality of Maternal and Perinatal Care in facilities meeting Obstetric and Neonatal Functions" approved by the RM N° 142-2007. This document indicates that a satisfied user is one that rates the service received with 80 or more points. The percentage of women who meet this criteria determine the level of satisfaction.

Of the 931 respondents in the 2013 sample, 99.4% were female and their ages ranged from 13 to 50 years. Four point three percent were under 18 years, 53.3% between 18 and 29 years and 42.4% over 30 years. Only 11.4% were new in the facility; and 45.6% were interviewed at health centers, 25.6% in health posts, and 28.9% in rural hospitals. The average rate assigned to the quality of care received in FP services by the 931 respondents was 73.5 points, similar for both Ayacucho and San Martin regions (72.6 and 73.8 respectively). Three of the six components of quality of care evaluated were rated with 70 or more points, these were: timeliness and availability of contraceptives (95.2 points), the way people are treated (91.6) and privacy (79.9). Scores for the other three components ranged from 57 to 65 points, they were: information received (64.5) points, waiting time (59.1) and cleanliness (57.2).

Of these 931 users, 30.9% meet the definition of satisfied with the care received in FP services. Satisfaction was higher in Ayacucho with two points above San Martin (32.3% vs 30.3%). The higher percentage of satisfied users was identified in the timeliness and availability of contraceptives component with 88.1%, followed by the way people are treated 84.2% and privacy with 79.9%. For the information, waiting time and cleanliness components, the percentage varied between 26 and 30%.

Although on average the percentage of satisfied users declined 4.9% in relative terms between 2011 and 2013, improvements were observed in availability of methods (37.0%)

and waiting time (22.5%). In the other four components decreases were observed, the most notable being in information (-28.1%), followed by cleanliness (-23.4%). In Ayacucho, the percentage of satisfied users increased by 60.7% in relative terms, having significant increases in timeliness and availability of methods (90.5%) and cleaning (85.6%), and a modest increase in privacy (4.2%), while there was a decrease in the level of satisfaction of waiting time (-13.0%), level of information (-7.5%) and the way people are treated (-6.5%). In San Martin, the percentage of satisfied users decreased -22.5% in relative terms, mainly due to the decrease observed in the information component (-38.4%), followed by privacy (-12.9%) and cleanliness (-3.6%). However, improvements were observed in waiting time (35.0%), timeliness and availability of methods (22.1%) and the way people are treated (2.1%).

It was noted that high satisfaction levels coincided with high levels of compliance with best practices, the same was observed with changes in levels of satisfaction. For example, deterioration of the practices of hand washing and use of didactic materials for explaining contraceptive methods were accompanied by a decrease in the level of satisfaction in both components. The lesson learned was that enforcement of compliance with best practices should be systematic and permanent to ensure that services improve progressively and permanently.

2. INTRODUCCIÓN

El Proyecto USAID|Peru|Calidad en Salud forma parte de la iniciativa de cooperación del pueblo de los Estados Unidos de América dirigida a apoyar la agenda de desarrollo del Perú. El proyecto focaliza sus actividades en la atención en salud de la población pobre en concordancia con las políticas y normatividad del Sector Salud, apoyando directamente el esfuerzo del gobierno nacional, regional y local. El proyecto brinda asistencia técnica especializada orientada a mejorar la calidad de los servicios de Salud Materno-Infantil, Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva, y de Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas (Infección por el virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Tuberculosis e Infecciones Intrahospitalarias).

En el marco de la mejora permanente de la calidad de los servicios de salud, es necesario conocer la percepción de las usuarias sobre la calidad del servicio recibido. La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESN SSR) del Ministerio de Salud (MINSa) efectúa encuestas semestrales para conocer el nivel de satisfacción de las usuarias atendidas en los servicios de atención prenatal, así como de puérperas con parto institucionalizado. Esas encuestas están normadas por el *“Documento técnico: Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales”* aprobado con la RM N° 142-2007.

En el año 2011, el Proyecto apoyó al MINSa en la elaboración y validación de un cuestionario de características similares al usado en las encuestas antes mencionadas, y que incluye 6 componentes de la calidad de la atención: (1) Tiempo de espera, (2) Información recibida, (3) Trato brindado, (4) Privacidad; (5) Limpieza y (6) Oportunidad y disponibilidad de métodos anticonceptivos. Luego contribuyó en la realización de una encuesta a 1511 usuarias de servicios de Planificación Familiar de 20 establecimientos del primer nivel de atención en cada una de las regiones de Ayacucho, San Martín y Ucayali.

Entre febrero y marzo del 2013 se efectuó una segunda encuesta en las regiones Ayacucho y San Martín, donde el proyecto brindó asistencia técnica priorizando la transferencia de capacidades, en la cual se entrevistó a 931 usuarias de 64 establecimientos del primer nivel de salud que atienden a 70 o más usuarias en sus servicios de planificación familiar. Adicionalmente, para comparar los resultados del 2013 con los encontrados el 2011, se incluyeron en la encuesta 2013 a los establecimientos de Ayacucho y San Martín participantes en la encuesta del 2011 y que por tener menos de 70 usuarias mensuales no fueron seleccionados inicialmente.

Este documento describe los aspectos metodológicos, los instrumentos empleados, los resultados de la operación de campo, y los resultados de la encuesta del 2013 en términos de las calificaciones asignadas por las usuarias y los niveles de satisfacción según la cuantificación establecida por el MINSa. Estos resultados se presentan diferenciados por región, edad, condición con respecto al servicio, tipo de establecimiento y componentes de la calidad de la atención explorados. Adicionalmente, se presenta los resultados comparados para las usuarias de los 20 establecimientos de Ayacucho y los 20 de San Martín que participaron en las encuestas 2011 y 2013.

3. OBJETIVO

El objetivo de la encuesta es determinar el nivel de satisfacción de las usuarias con la atención recibida en los servicios de planificación familiar en los establecimientos públicos de salud de las regiones Ayacucho y San Martín, y las variaciones ocurridas con respecto a los resultados de la encuesta realizada en el año 2011.

4. MÉTODOS

4.1 Población objetivo

La población objetivo está constituida por las usuarias que salen de la consulta de planificación familiar (por orientación y consejería, o para recibir o para continuar usando un método) de los EESS públicos del primer nivel de atención, y que atienden a un mínimo de 70 personas en promedio por mes o que formaron parte de la muestra del 2011, de las regiones Ayacucho y San Martín.

4.2 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión. Se entrevistaron a usuarias que salían de la consulta externa de planificación familiar, a donde acudieron por orientación y consejería en planificación familiar, o para la provisión o control del uso de métodos anticonceptivos.

Exclusión. Se excluyeron a las personas que salían de la consulta externa que hubieran recibido atención por razones diferentes a la planificación familiar.

4.3 Cobertura geográfica

Establecimientos de salud del primer nivel de atención (centros de salud, puestos de salud y hospitales rurales) en las regiones Ayacucho y San Martín.

4.4 Niveles de inferencia

Los resultados son generalizables para la población objetivo de cada una de las regiones Ayacucho y San Martín.

4.5 La muestra

La muestra es aleatoria de personas en el tiempo y está constituida por el conjunto de usuarias atendidas en 3 días de observación en los EESS seleccionados. Se asume que la llegada de las usuarias es aleatoria en cualquier día del mes y que, por tanto, las entrevistadas reflejan adecuadamente las características de las usuarias de esos establecimientos y los patrones de calificación. Por ello, se considera que la muestra es representativa de las usuarias de los servicios de planificación familiar que asisten a los establecimientos de salud definidos como la población objetivo.

4.5.1 Tamaño de la muestra

- a) El tamaño de muestra requerido para determinar el nivel actual de satisfacción de las usuarias, a la que llamaremos “Muestra 2013”, fue determinado para cada región de manera independiente y de acuerdo a los siguientes criterios:
- Para Ayacucho: Parámetro de referencia (p) de (25%) conforme a los resultados de la encuesta del 2011, margen de error de +/- 4.5 puntos porcentuales, 95% de nivel de confianza y un efecto de diseño esperado de 1.1 por aglomeración.
 - Para San Martín. Parámetro de referencia de 40% conforme a los resultados de la encuesta del 2011, margen de error de +/- 4.5 puntos porcentuales, 95% de nivel de confianza y un efecto de diseño esperado de 1.1 por aglomeración.

La fórmula empleada para determinar el tamaño de la muestra ha sido la siguiente:

$$n = \left(\frac{z}{m}\right)^2 p(1 - p)(deff)$$

Donde:

Z= 1.96 para obtener un nivel de confianza del 95% en las estimaciones.

M = margen de error absoluto de las estimaciones.

P = parámetro de referencia, que corresponde al nivel de satisfacción de las usuarias.

Deff = factor de ajuste para compensar posibles pérdidas por aglomeración de la muestra (1.1 en ambas regiones).

La muestra teórica constó de 892 personas, con 391 en Ayacucho y 501 en San Martín. La muestra programada incluyó una ampliación de la muestra teórica a 928 usuarias para compensar la potencial no respuesta estimada en 5% para Ayacucho y 3% para San Martín, conforme a lo observado en el 2011 (Ver tabla 4.1)

Tabla 4.1. Muestra teórica y programada de usuarias, 2013.

Región	Muestra teórica	Muestra programada
Ayacucho	391	412
San Martín	501	516
Total	892	928

- b) En el caso de la “Muestra seguimiento 2011” no se estimó un tamaño muestral específico. La evaluación incluiría a los entrevistados en cada uno de los 20 EESS que participaron en la encuesta del 2011.

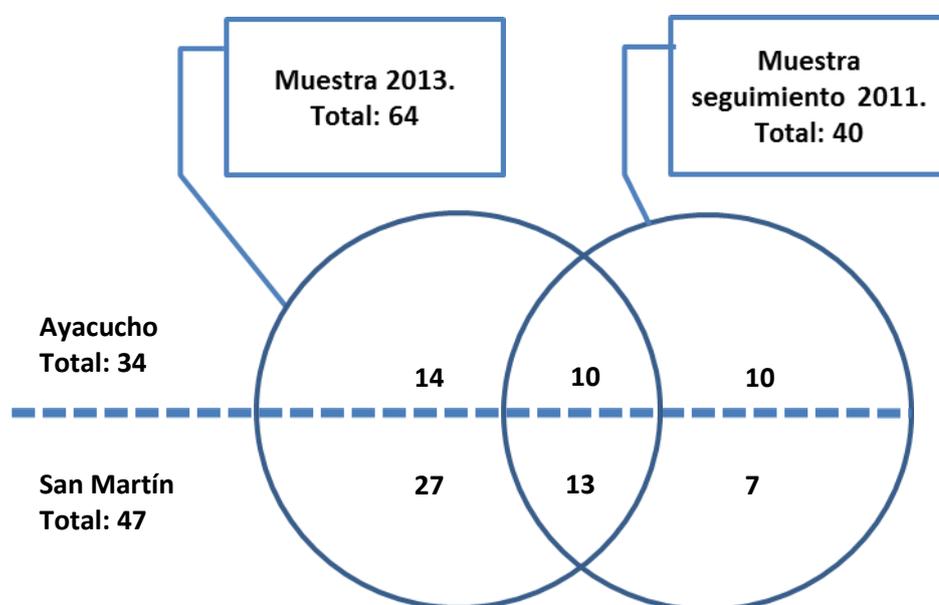
4.5.2 Marco de muestreo y selección de la muestra.

Selección de establecimientos: El marco de muestreo de EESS para la “Muestra 2013” estuvo constituido por 64 EESS de las regiones Ayacucho (24) y San Martín (40) que atienden un promedio mensual de 70 usuarias o más en el servicio de planificación familiar. Estos establecimientos han sido identificados a partir de la estimación del número promedio de usuarias realizado por el proyecto a partir de la información obtenida en el estudio de stocks de insumos de planificación familiar del año 2011, también efectuado por el proyecto. Los 64 establecimientos de salud considerados en el marco de muestreo fueron incorporados en la muestra.

El marco de muestreo y la muestra de EESS para evaluar las variaciones ocurridas con respecto a los resultados de la encuesta realizada en el año 2011 estuvieron constituidos por los mismos 40 EESS que participaron en la encuesta del 2011, independientemente del número de usuarias promedio que atiendan. Ya que entre los 64 establecimientos seleccionados en la “Muestra 2013” existieron 23 (10 de Ayacucho y 13 de San Martín) que formaron parte de la muestra del año 2011, se añadió un grupo de 17 establecimientos (10 en Ayacucho y 7 en San Martín) de manera tal que se tuviera los 40 EESS muestreados en el 2011 y tener universos comparables. Al conjunto de 40 establecimientos del 2011 lo denominamos como “Muestra Seguimiento 2011”.

Los 17 establecimientos agregados para formar la “Muestra seguimiento 2011” no forman parte de la muestra para estimar los niveles de satisfacción del año 2013 (“Muestra 2013”) porque no cumplen con el criterio de tener 70 o más usuarias por mes. Finalmente, la muestra programada constó de 81 EE.SS y tuvo la composición mostrada en el gráfico 4.1.

Gráfico 4.1. Composición de la muestra total programada de establecimientos de salud.



Selección de las personas. Las personas fueron seleccionadas en conglomerados completos consistentes en todas aquellas que salían de los consultorios de los servicios de planificación familiar durante tres días consecutivos de atención. Este número de días fue determinado a partir de los promedios diarios estimados a partir de los datos del estudio de demanda de métodos anticonceptivos realizado por el proyecto. El supuesto es que las personas que fueran atendidas en estos tres días son representativas de las usuarias regulares de los establecimientos de salud. Este procedimiento fue empleado en todos los establecimientos de la Muestra 2013 y de la Muestra Seguimiento 2011.

4.6 Materiales

El cuestionario empleado fue consensuado con la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el 2011 y validado a juicio de expertos. El cuestionario consta de dos partes: la primera corresponde a información para la identificación de los establecimientos y del equipo operativo; la segunda tiene un primer bloque de 4 preguntas

para la identificación muestral de la informante y sus características demográficas (sexo, edad, condición de usuaria); y la última parte consta de un conjunto de 12 preguntas relacionadas con la atención recibida.

El cuestionario empleado en el año 2013 (Ver anexo A) incorpora correcciones de redacción menores, introducidas para facilitar la comprensión del participante sin desnaturalizar el sentido de la pregunta con el fin de mantener la comparabilidad con la encuesta del 2011. El cuestionario explora 6 componentes de la calidad de la atención, los cuales son presentados a continuación con sus respectivas preguntas.

Tiempo de espera.

1. ¿Considera que el trámite para recibir atención en el consultorio de PF fue: Demorado (D), Regular (Re) o Rápido (R)?
2. ¿En la consulta de hoy, el tiempo de espera para ser atendida por el médico, obstetriz u obstetra fue Demorado (D), Regular (Re) o Rápido (R)?

Información.

3. En la consulta de hoy, la información que recibió del personal considera que fue Mala (M), Regular (RE) o Buena (B)?
4. El personal de salud le brindó información usando dibujos o ilustraciones?
5. El personal de salud le informó sobre los efectos secundarios o riesgos del método que usted eligió?

Trato.

6. ¿Considera Ud. que el trato que recibió del personal que la atendió en la consulta de hoy fue Malo (M), Regular (Re) o Bueno (B)?

Privacidad.

7. ¿En la consulta realizada hoy considera que existió privacidad?

Limpieza.

8. ¿Cómo considera Ud. la limpieza del consultorio, Mala (M), Regular (RE) o Buena (B)?
9. ¿Vio usted que el personal de salud se lavó las manos o usó alcohol-gel o un desinfectante antes de atenderla?

Disponibilidad.

10. ¿Le entregaron el método que Ud. eligió?
11. ¿Se le entregó el método en el consultorio?
12. ¿Le indicaron que comprara fuera del establecimiento de salud algún método de planificación familiar?

Se usó los correspondientes manuales del encuestador y del supervisor (Ver anexos B y C) diseñados para realizar la capacitación y facilitar la estandarización de los procedimientos, incluida la supervisión en campo.

4.7 La operación de campo

A continuación se describe cada uno de los aspectos que comprendieron la organización de la recolección de los datos y los resultados básicos obtenidos.

4.7.1 Equipo de trabajo

El equipo conductor de la encuesta estuvo conformado por: El Director del Proyecto, Director Técnico del Proyecto, Líder del equipo de Salud Materno – Infantil, Salud Sexual y

Reproductiva y Planificación Familiar, líder del equipo de Monitoreo y Evaluación, y las asistentes técnicas de Monitoreo y Evaluación.

Los equipos de campo tuvieron la siguiente composición:

- El (la) responsable regional del proyecto, uno en Ayacucho y uno en San Martín.
- Supervisores de equipos (3 en Ayacucho y 3 en San Martín). Cada supervisor tuvo a su cargo 3 encuestadores en Ayacucho y 4 en San Martín.
- Encuestadores (9 en Ayacucho y 12 en San Martín).

La digitación se realizó en la oficina central del proyecto en Lima y estuvo a cargo de la especialista de entrada de datos.

4.7.2 Capacitación del personal de campo

Los encuestadores y supervisores fueron estudiantes universitarios de facultades relacionadas con las ciencias de la salud, con experiencia en ejecución de encuestas y reclutados por los responsables regionales del proyecto.

La capacitación duró 3 días en cada región, y siguió el siguiente programa:

- Día 1. Instrucciones generales para la encuesta, manejo del cuestionario, y aspectos operativos.
- Día 2. Práctica de campo en un hospital de la localidad, que no era parte de la muestra de EESS.
- Día 3. Evaluación de la experiencia durante la práctica, adecuación del cuestionario de acuerdo a la experiencia tenida, e instrucciones finales para la operación de campo y generación de reportes e informes.

La instrucción fue dada desde Lima por los responsables técnicos de la encuesta por teleconferencia vía Skype, con reforzamiento por parte de los responsables regionales del proyecto en las ciudades capitales de cada región.

4.7.3 Periodo de recolección de datos

La recolección de datos ocurrió entre el 28 de febrero y el 16 de marzo del 2013.

4.7.4 Momento de la entrevista

La entrevista fue realizada a usuarias de consulta externa cuando ellas salían del servicio de planificación familiar.

4.7.5 Consentimiento informado

Se obtuvo consentimiento informado verbal de todos los participantes. Para ello, se brindó información clara sobre los objetivos de la encuesta y sobre la confidencialidad de su participación a cada uno de los potenciales participantes. El guión empleado para el abordaje a las usuarias es parte del manual del encuestador (Ver anexo B). Dado que la presente encuesta es una extensión de las encuestas periódicas de satisfacción de usuarias de los servicios materno-perinatales conducidas por el Ministerio de Salud, no se solicitó evaluación por comité de ética alguno. Todas las participantes son adultas de acuerdo a la normatividad existente.

4.7.6 Control de calidad y depuración de los datos

El control de calidad comprendió en primer lugar una revisión de respuestas faltantes por parte del entrevistador antes de cerrar una entrevista, luego una revisión por parte del supervisor para alertar al entrevistador sobre errores cometidos de manera tal que mejore su competencia. Finalmente, se realizó una revisión completa en la sede central del proyecto.

Se debe hacer notar que se tuvieron dos tipos de rechazos, el primero cuando la persona requerida se rehusaba de plano a la entrevista, y el segundo cuando la persona respondía a 3 o 4 preguntas y luego suspendía la entrevista y se retiraba. Para efectos de todo el análisis, la segunda circunstancia también se consideró como rechazo y por lo tanto la información parcial recolectada fue excluida del análisis.

4.7.7 Procesamiento y análisis de la información

La entrada de datos al computador se hizo en la sede central del proyecto en Lima en una base de datos en Excel y por parte de la especialista en digitación del proyecto. Luego de digitarse la información de las encuestas, se procedió a contrastarla con la fuente primaria, verificando la ausencia de errores de digitación.

- a) **Sistema de calificación de la atención recibida:** El sistema de calificación consiste en una escala aditiva basada en puntos asignados a cada pregunta en función de las alternativas respondidas.

Se asigna entre 0 a 2 puntos a cada pregunta de acuerdo a los siguientes criterios:

- i. Preguntas que tienen dos alternativas de respuesta: 0 puntos para la situación no deseable y 2 puntos a la situación deseable. Por ejemplo, en la pregunta 7 del componente de privacidad corresponde 0 a la respuesta “No” y 2 a la respuesta “Sí”.
- ii. Preguntas que tienen tres alternativas de respuesta: 0 a la situación menos deseable, 1 punto para la situación intermedia y 2 puntos para la situación más deseable. Por ejemplo, en la pregunta 3 del componente de información corresponde 0 a la respuesta “Mala” (M), 1 a la respuesta “Regular” (R) y 2 a la respuesta “Buena” (B).

La calificación total se obtiene por suma de las calificaciones dadas en cada pregunta. El máximo posible es 24 puntos cuando las 12 preguntas aplican. Sin embargo, puede ser 16 puntos o 22 puntos ya que las preguntas 5, 10, 11 y 12 no necesariamente aplican en todos los casos. Las preguntas 5, 10, 11 y 12 no aplican cuando la usuaria eligió un método natural, y la pregunta 11 no aplica si no le entregaron el método elegido.

Dado que los puntajes máximos posibles podían variar, los resultados se transformaron a una escala estándar de 0 a 100 puntos, donde cero es la peor calificación y 100 la mejor. El puntaje estandarizado se obtuvo dividiendo el puntaje obtenido entre el puntaje máximo posible de acuerdo a las preguntas que son aplicables, y multiplicando ese cociente por 100. Por ejemplo, si una persona respondió 12 preguntas, su máximo posible era 24, y si el puntaje acumulado de sus respuestas era 20, entonces la calificación estandarizada de esa persona fue 83.3 ($20 \times 100 / 24$). Se siguió el mismo sistema para la calificación de cada componente

de la calidad de la atención considerando el número de preguntas que la conformaban.

El nivel de satisfacción de las usuarias se obtuvo calculando el porcentaje de mujeres que calificaron el servicio recibido con 80 o más puntos, que según lo definido por el MINSA se consideran usuarias satisfechas.

- b) **Ponderación de los datos:** Los datos fueron ponderados para el cálculo de los estimadores. La ponderación tiene el propósito de reproducir las características de la demanda en la determinación de los resultados. Para este fin, cada establecimiento de salud tiene una ponderación determinada por la cantidad de usuarias atendidos en sus servicios de planificación familiar en el mes de noviembre del 2012, obtenida por el personal de campo de la encuesta en los departamentos de estadística de los establecimientos seleccionados. Se consideró el mes de noviembre del 2012, asumiendo que a la fecha de la llegada de los encuestadores esa información ya estaría disponible, pues es conocido el retraso en el procesamiento de la información en los establecimientos de salud. Además, se considera que la demanda en noviembre no se altera por razones de las fiestas de fin de año. La ponderación permite controlar el efecto de los días no trabajados en algunos establecimientos de salud, como se ha mostrado antes, y que son atribuibles estrictamente al azar.
- c) **Análisis de los datos:** El análisis de consistencia y de resultados fue efectuado con el paquete de análisis estadístico SPSS v15. Se realizó un análisis exploratorio, de frecuencias, tablas bivariadas, y de correlaciones. La base de datos final está en el software de base de datos Access y en SPSS v15.

5. RESULTADOS

5.1 Resultados de la operación de campo

En esta sección se presenta la cantidad de establecimientos visitados y de entrevistas efectuadas, así como los niveles de respuesta logrados en establecimientos y en personas y las razones de no respuesta.

5.1.1 Nivel de respuesta obtenido de los establecimientos de salud

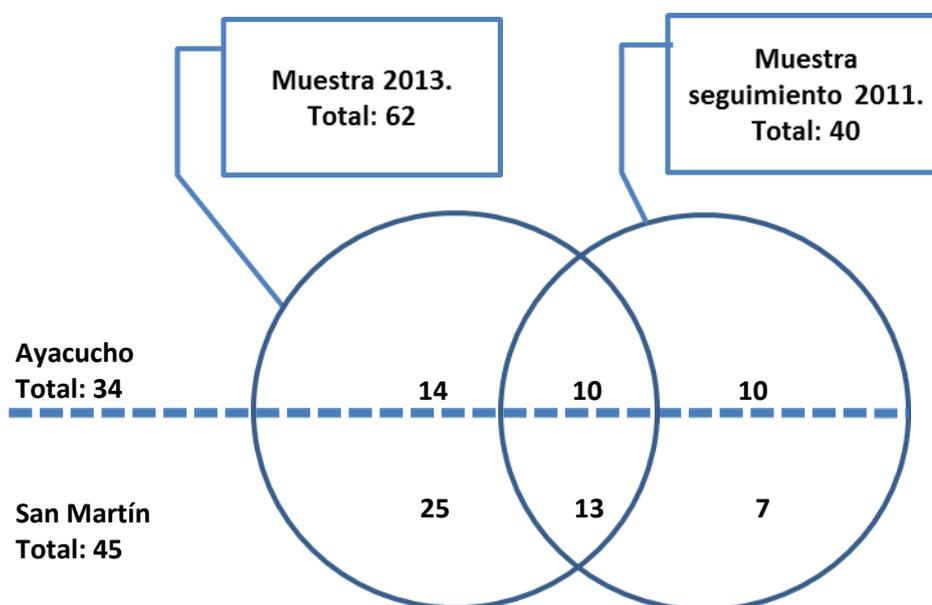
Aunque los equipos de campo llegaron a los 81 EESS seleccionados, se lograron entrevistas en 79 de ellos, constituyendo un nivel de respuesta del 97.5% (Ver tabla 5.1).

Tabla 5.1. Rendimiento de la muestra de establecimientos, 2013.

	Ayacucho	San Martín	Total
Muestra programada	34	47	81
Muestra con entrevista	34	45	79
Porcentaje logrado	100.0	95.7	97.5

La distribución de estos 79 EESS se muestra en el gráfico 5.1, en el que en síntesis se puede ver que las dos defecciones ocurridas en la región San Martín, correspondieron a la “Muestra 2013”.

Gráfico 5.1. Muestra de establecimientos obtenida, según regiones. 2013



En el diseño del estudio se programó 3 días de operaciones en cada uno de los establecimientos seleccionados, lo que equivalía a 243 días-establecimiento. En la operación de campo se tuvo 223 días-establecimiento, lo que equivale a decir que se completó el 91.8% del tiempo total programado (Ver tabla 4.3).

Tabla 5.2. Establecimientos de salud por región, según número de días de aplicación de encuestas

Número de días	Ayacucho	San Martín	Total
3	31	36	67
2	3	7	10
1	0	2	2
0	0	2	2
Total	34	47	81

En Ayacucho se perdieron 3 días-establecimiento, dos de ellos porque el encuestador no pudo llegar el primer día por la imposibilidad de viajar debido al cierre de la carretera por fuertes lluvias, y otro porque el servicio de planificación familiar no brindó atención ese día. En San Martín se perdieron 17 días-establecimiento, nueve de ellos por cancelación de la atención debido a capacitación o a celebraciones, cuatro por atención no programada en los días de visita, tres debido a la inundación sufrida por un EESS, y uno causado por renuncia de la encuestadora.

5.1.2 Nivel de respuesta obtenido de las personas

El equipo de campo invitó a participar a 1111 personas, habiendo logrado aceptación de 1073 de ellas. La tasa de rechazo fue 3.4% en total, siendo 5.1% en Ayacucho y 2.3% en San Martín (Ver tabla 5.3).

Tabla 5.3. Resultados del abordaje a personas, por región. 2013

Resultado de personas	Ayacucho	San Martín	Total
Entrevistadas	425	648	1073
Rechazos	23	15	38
Total	448	663	1111
Tasa de rechazo (%)	5.1	2.3	3.4

La tasa de no respuesta total¹, que toma en cuenta el efecto combinando del rendimiento de campo en los establecimientos y en las personas, fue 5.8% (5.1% en Ayacucho y 6.5% en San Martín), que es un rendimiento bueno para este tipo de estudios. La pérdida observada no tiene influencia significativa en la representatividad de la muestra (Ver tabla 5.4).

Tabla 5.4. Tasas de respuesta de los componentes de la muestra y de no respuesta total por regiones, 2013.

Componente	Ayacucho	San Martín	Total
De respuesta			
De establecimientos	100.0	95.7	97.5
De personas	94.9	97.7	96.6
Total	94.9	93.5	94.2
De no respuesta	5.1	6.5	5.8

Por otro lado, la cantidad de entrevistas logradas estuvo muy cerca de la muestra teórica estimada en el diseño del estudio para evaluar el nivel de satisfacción actual (“Muestra

¹La tasa de respuesta total se obtiene multiplicando la tasa de respuesta de establecimientos por la de personas. La diferencia con respecto a 100 da la tasa de no respuesta total.

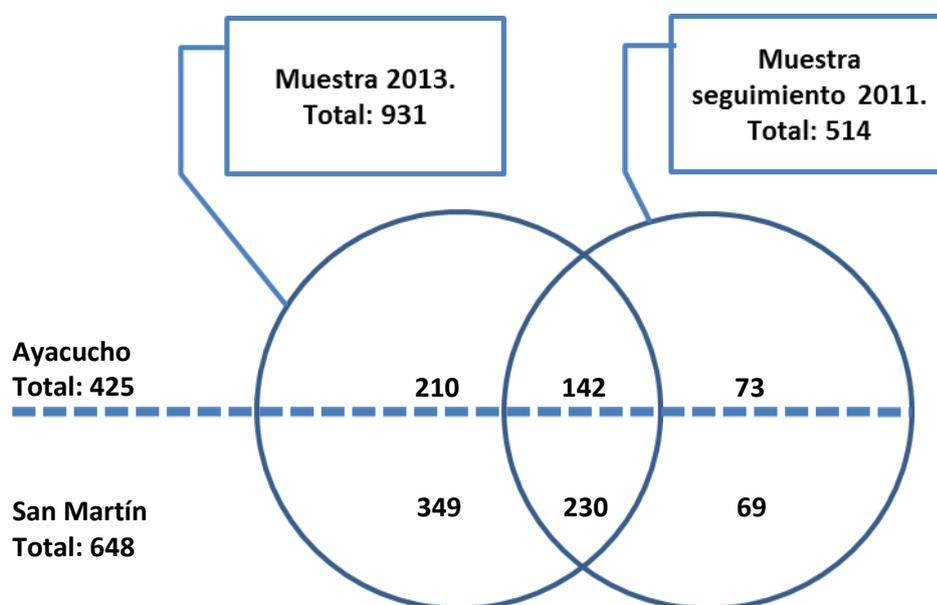
2013”). En Ayacucho se logró el 90.0% y en San Martín, se superó la cantidad esperada en 15.6% (Ver tabla 5.5).

Tabla 5.5. Comparación de la muestra obtenida con la muestra teórica determinada en el diseño para evaluar el nivel de satisfacción actual: Muestra 2013.

Condición	Ayacucho	San Martín	Total
Muestra esperada	391	501	892
Personas entrevistadas	352	579	931
Porcentaje logrado	90.0	115.6	104.4

La “muestra 2013” final consta de 931 personas, con 352 en Ayacucho y 579 en San Martín; y la muestra “seguimiento 2011” consta de de 514 personas, con 215 en Ayacucho y 299 en San Martín. El total de participantes fue de 1073, 425 en Ayacucho y 648 en San Martín.

Gráfico 5.2 Total de participantes por muestra y por región



5.1.3 Características de la población entrevistada

Como parte de la “Muestra 2013” se entrevistaron a 931 personas, 352 en Ayacucho y 579 en San Martín. De ellas, 925 fueron mujeres (99.4%); 4.3% (40) eran menores de 18 años, siendo 13 la menor y 50 la mayor edad observada, 53.3% estuvieron en el rango de 18 a 29 años, y el 42.4% tenían más de 30 años. El 88.6% de las entrevistadas tenía la condición de continuadora y el 11.4% eran nuevas en el servicio. El 45.6% fueron entrevistados en centros de salud, el 25.6% en puestos de salud, y el 28.9% en hospitales rurales (Ver tabla 5.6).

Tabla 5.6. Características de la población participante, Muestra 2013.

Característica	Ayacucho		San Martín		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Total	352	100.0	579	100.0	931	100.0
Sexo						
Hombre	5	1.4	1	0.2	6	0.6
Mujer	347	98.6	578	99.8	925	99.4
Edad						
Menor de 18	17	4.8	23	4.0	40	4.3
18-29	186	52.8	310	53.5	496	53.3
30 o más	149	42.3	246	42.5	395	42.4
Condición						
Nueva	41	11.6	65	11.2	106	11.4
Continuadora	311	88.4	514	88.8	825	88.6
Tipo de establecimiento						
Hospital rural	112	31.8	157	27.1	269	28.9
Centro de salud	176	50.0	248	42.8	424	45.5
Puesto de salud	64	18.2	174	30.1	238	25.6

Como parte de la “Muestra seguimiento 2011” se entrevistaron a 514 personas, 215 en Ayacucho y 299 en San Martín. De ellas, 508 fueron mujeres (98.8%); 4.5% (23) eran menores de 18 años, 49.4% estuvieron en el rango de 18 a 29 años, y el 46.1% tenían más de 30 años. El 87.9% de las entrevistadas tenía la condición de continuadora y el 12.1% eran nuevas en el servicio. El 50.0% fueron entrevistados en centros de salud, el 25.9% en puestos de salud, y el 24.1% en hospitales rurales (Ver tabla 5.7).

Tabla 5.7. Características de la población participante, Muestra seguimiento 2011.

Característica	Ayacucho		San Martín		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Total	215	100.0	299	100.0	514	100.0
Sexo						
Hombre	5	2.3	1	0.3	6	1.2
Mujer	210	97.7	298	99.7	508	98.8
Edad						
Menor de 18	14	6.5	9	3.0	23	4.5
18-29	110	51.2	144	48.2	254	49.4
30 o más	91	42.3	146	48.8	237	46.1
Condición						
Nueva	27	12.6	35	11.7	62	12.1
Continuadora	188	87.4	264	88.3	452	87.9
Tipo de establecimiento						
Hospital rural	21	9.8	103	34.4	124	24.1
Centro de salud	152	70.7	105	35.1	257	50.0
Puesto de salud	42	19.5	91	30.4	133	25.9

5.2 Resultados de la encuesta

En esta sección se presenta la percepción de las usuarias sobre la calidad de la atención recibida al momento de la entrevista y luego la comparación de estos resultados con los de la encuesta del 2011.

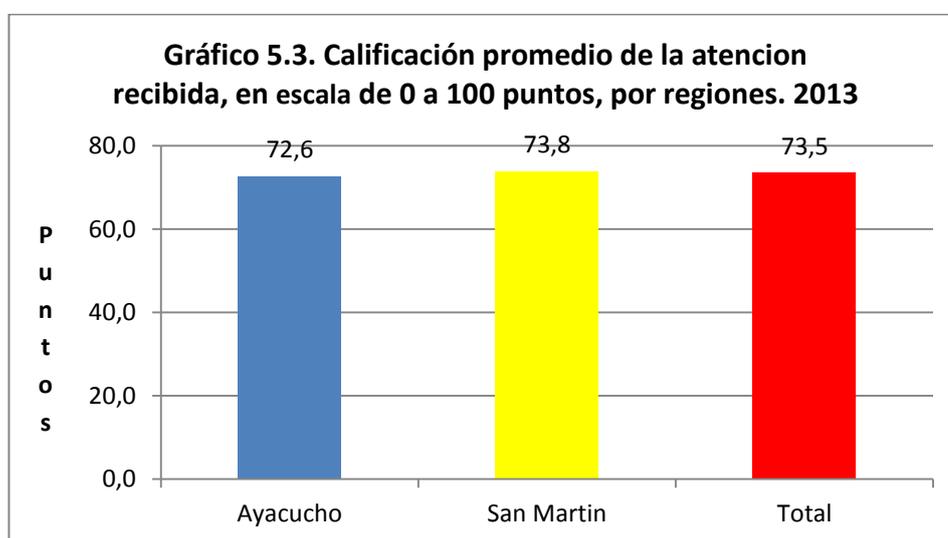
5.2.1 Resultados de la Muestra 2013

A continuación se presenta la calificación asignada por las usuarias de la Muestra 2013 al servicio recibido en una escala de 0 a 100 puntos y luego se muestra la proporción de usuarias que asignaron una calificación de 80 puntos o más.

a) Calificación de los servicios

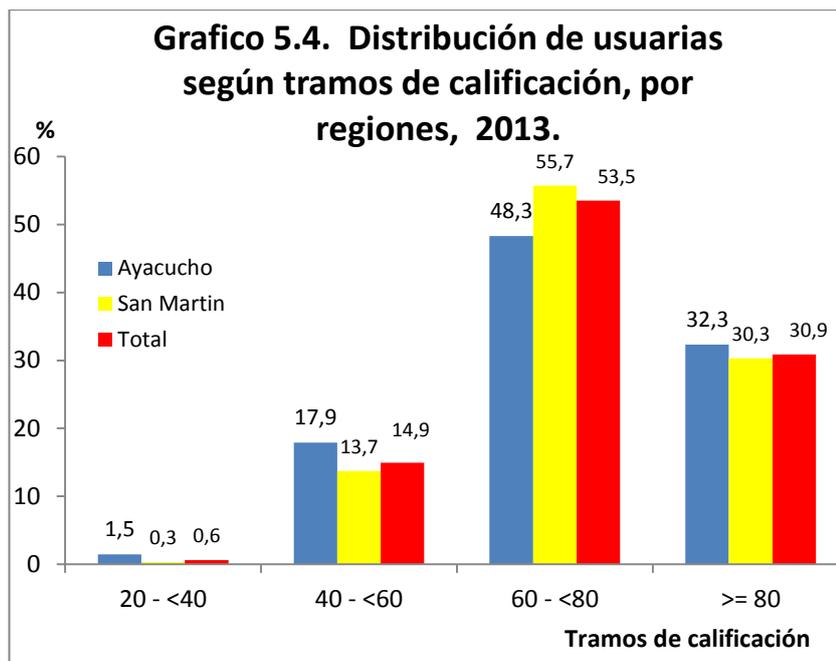
En esta sección se presenta en primer lugar la calificación asignada por las usuarias a la atención recibida considerando todas las preguntas incluidas en el cuestionario y en segundo lugar la distribución de frecuencias de cada una de las alternativas consideradas en las preguntas relacionadas con cada componente. Como ha sido explicado en la sección 4.7.7.1, la calificación emplea una escala de 0 a 100 puntos, donde cero es pésimo y 100 es muy bueno. Para las comparaciones de resultados se emplea el promedio de la calificación asignada por las usuarias.

Calificación promedio. La calificación promedio asignada a la atención recibida en el servicio de planificación familiar es de 73.5 puntos. Esta calificación es relativamente alta y es similar en ambas regiones, 72.6 en Ayacucho y 73.8 en San Martín² (Ver gráfico 5.3).



En la gráfica 5.4 se presenta la distribución de las calificaciones asignadas según tramos, observándose que el 53.5% de las usuarias da una calificación entre 60 a 80 puntos (48.3% en Ayacucho y 55.7% en San Martín). Asimismo, el 30.9% da una calificación de 80 puntos o más (32.3% en Ayacucho y 30.3% en San Martín).

²Márgenes de error estimados con un 95% de confianza: Total: +/- 2.0, Ayacucho +/- 2.7, San Martín +/- 2.6



Calificación asignada según las características de las usuarias. Las usuarias menores de 18 años tienden a dar una calificación promedio ligeramente mayor (77.3 puntos), con mejor calificación en San Martín que en Ayacucho. En los otros dos grupos de edad considerados, 18 a 29 y mayores de 30 años, no hay diferencias en la calificación en torno al 73 y no se observan diferencias por región (Ver tabla 5.7).

Según tipo de establecimiento, las usuarias de los centros de salud tienden a dar una menor calificación, 71.8 puntos, mientras que en los hospitales y puestos de salud califican la atención entre 74 y 76 puntos, sin observarse diferencias mayores entre las regiones por tipo de establecimiento. Tampoco se observan mayores diferencias asociadas a la condición de las usuarias entre las dos categorías consideradas, ni entre las regiones dentro de cada categoría (Ver tabla 5.8).

Tabla 5.8. Calificación promedio por regiones, según diversas características, 2013.

Características	Ayacucho	San Martín	Total
Promedio	72.6	73.8	73.5
Por edad			
Menor de 18	74.1	78.4	77.3
18 - 29	71.9	73.7	73.1
30 o más	73.4	73.5	73.5
Tipo de establecimiento			
Hospital rural	74.1	76.4	75.6
Centro de salud	71.0	72.1	71.8
Puesto de salud	73.7	74.4	74.2
Condición			
Nueva	72.4	76.3	75.1
Continuadora	72.7	73.5	73.3

Calificación según componentes de la calidad de la atención. En tres de los 6 componentes de la calidad de la atención el promedio de calificación asignada por las usuarias supera los 70 puntos. Esto ocurre en disponibilidad de métodos (95.2), trato (91.6) y privacidad (79.9). Los otros 3 componentes tienen una calificación promedio que fluctúa entre los 57 y los 65 puntos; información (64.5), tiempo de espera (59.1) y limpieza (57.2). En este caso si se observan diferencias por regiones en algunos componentes; trato, información y limpieza son mejor calificados en San Martín que en Ayacucho (93.3 vs 87.4; 66.3 vs 60.2 y 58.0 vs 55.3 respectivamente), privacidad es mejor calificada en Ayacucho (86.1 vs 77.4), y disponibilidad y tiempo de espera son calificadas de manera similar en ambas regiones (96.7 vs 94.5 y 60.1 vs 58.7). Ver tabla 5.9.

Tabla 5.9. Calificación promedio por regiones, según componentes de la calidad de la atención, 2013.

Componentes	Ayacucho	San Martín	Total
Promedio	72.6	73.8	73.5
Disponibilidad	96.7	94.5	95.2
Trato	87.4	93.3	91.6
Privacidad	86.1	77.4	79.9
Información	60.2	66.3	64.5
Tiempo de espera	60.1	58.7	59.1
Limpieza	55.3	58.0	57.2

Aspectos positivos y críticos en los componentes. Con el fin de identificar los aspectos positivos o críticos de cada uno de los componentes calificados, a continuación se analiza las frecuencias alcanzadas por cada una de las alternativas de respuesta a las preguntas que conforman el componente. En el análisis se emplea los porcentajes de respuesta de cada alternativa.

En el componente **Tiempo de Espera**, se encuentra que en las dos preguntas que la componen (tiempo en trámites antes de la llegada al consultorio y la espera en el consultorio) las calificaciones de “rápido” han sido las de mayor frecuencia pero con un valor bajo, siendo menor en lo que se refiere a la atención en el consultorio (41.4% versus 44.7%). En ambos casos hay diferencias en las calificaciones por regiones. Las categorías de regular o rápido representan el 73.7% en lo referente al trámite para recibir la atención en el consultorio y el 76.5% en lo que concierne al tiempo de espera para ser atendida por el médico u obstetra (Ver tabla 5.10).

Tabla 5.10. Resultados por preguntas de cada componente de calidad de la atención (%), 2013.

Preguntas	Alternativas	Ayacucho	San Martín	Total
1. ¿Considera que el trámite para recibir atención en el consultorio de PF fue	Rápido	43.7	45.1	44.7
	Regular	23.7	31.1	29.0
	Demorado	32.6	23.7	26.3
2. ¿En la consulta de hoy, el tiempo de la espera para ser atendida por el médico u obstetra fue	Rápido	49.3	38.2	41.4
	Regular	30.7	37.0	35.1
	Demorado	20.0	24.9	23.5
3. ¿En la consulta de hoy la información que recibió del personal considera que fue	Bueno	73.8	88.7	84.3
	Regular	21.7	10.6	13.8
	Malo	4.6	0.7	1.9
4. ¿El personal de salud le brindó información usando dibujos o ilustraciones?	Si	33.9	38.2	36.9
5. ¿El personal de salud le informó sobre los efectos secundarios del método que usted eligió?	Si	62.0	66.9	65.4
6. ¿Considera usted que el trato que recibió del personal que la atendió en la consulta de hoy fue ..?	Bueno	77.0	87.2	84.2
	Regular	20.8	12.3	14.8
	Malo	2.2	0.5	1.0
7. ¿En la consulta realizada hoy considera que existió privacidad?	Si	86.1	77.4	79.9
8. ¿Cómo considera Ud. la limpieza del consultorio?	Bueno	57.2	65.5	63.1
	Regular	37.1	32.4	33.8
	Malo	5.7	2.1	3.2
9. ¿Vio usted que el personal de salud se lavó las manos o usó alcohol gel o un desinfectante antes de atenderla?	Si	34.9	34.3	34.5
10. ¿Le entregaron el método que Ud. Eligió?	Si	95.0	96.9	96.4
11. ¿Se le entregó el método en el consultorio?	Si	98.5	88.7	91.4
12. ¿Le indicaron que comprara fuera del EESS algún método de PF?	Si	99.1	99.4	99.3

El tiempo de espera está asociado con la relación oferta-demanda de servicios. Cuando la demanda supera la capacidad de atención se producen las líneas de espera y, por lo tanto, los tiempos de permanencia en el establecimiento antes de recibir la consulta se prolongan condicionando una baja calificación de las usuarias. La capacidad de atención está supeditada a la cantidad de personal disponible para satisfacer las necesidades de la población, y ella es insuficiente en los establecimientos de salud de las regiones investigadas. Por ejemplo, los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas de Ayacucho tienen una capacidad resolutoria de sólo 62.6% y los de San Martín sólo 47.6%³.

Adicionalmente, en la operación de campo se ha observado ciertas prácticas que sobrecargan la demanda en los días de consulta. Por ejemplo, limitación de oferta de

³INEI. *Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales, 2009 – 2012: Principales Resultados*. Enero 2013, Lima

consulta a solo 3 días de la semana, suspensión inopinada de la atención por capacitaciones programadas en días de atención, y suspensión de la atención para dar paso a celebraciones como en el día de la mujer. La suspensión de atención no solo genera concentración de atenciones en los siguientes días, también produce malestar en las usuarias que se ven abligadas a acudir al establecimiento nuevamente. La suspensión de la atención se observó en 3 establecimientos de San Martín.

En el componente Información, el 84.3% de los entrevistados manifestó que la información recibida en el consultorio había sido buena, el 65.4% manifestó que había recibido información sobre los efectos secundarios del método elegido, y solo el 36.9% mencionó que había recibido explicaciones usando dibujos o ilustraciones. En las tres preguntas San Martín tuvo ventaja sobre Ayacucho. Sobre este particular llama la atención el poco uso de los kits de orientación y consejería balanceada distribuidos por el proyecto, los cuales habían llegado por lo menos 30 días antes de la fecha de ejecución de la encuesta en cerca del 70% de los establecimientos (Ver tabla 5.9).

El limitado uso de ilustraciones identificado en esta encuesta es concordante con el también bajo porcentaje de cumplimiento con la buena práctica de usar materiales didácticos para orientar sobre métodos anticonceptivos encontrado en las mediciones del desempeño efectuadas en el mismo periodo (64.7% en Ayacucho y 53.5% en San Martín). En estas mismas mediciones del desempeño, se observó también que sólo el 51.7% de los casos observados en Ayacucho y en el 20.9% en San Martín, la usuaria recibía una copia del folleto del método elegido. Se debe indicar que esto ocurre a pesar que el proyecto proporcionó material gráfico (kits de orientación y consejería balanceada) a las DIRESAs para ser distribuidos a los establecimientos de salud; al parecer la distribución todavía no es completa en algunos casos y en otros no se habría dado la instrucción de obligatoriedad del uso de este material en las consultas.

El componente **Trato** constó de una sola pregunta, habiendo respondido como bueno el 84.2% de las usuarias, siendo mayor en San Martín (87.2%) que en Ayacucho (77.0%). Estos resultados tienen relación con aquellos de las buenas prácticas medidas en el mismo período de la encuesta, que indican un cumplimiento alto, del 82.6% en Ayacucho y 75.3% en San Martín, aunque la calificación haya sido mayor en esta última región (Ver tabla 5.9).

El componente **privacidad** también constó de una sola pregunta. El 79.9% de los entrevistados manifestó que hubo privacidad en la consulta recibida, siendo el porcentaje mayor en Ayacucho (86.1%) que en San Martín (77.4%). Ver tabla 5.6.

El componente **limpieza** constó de dos preguntas; la primera estuvo referida a la limpieza del consultorio, a la cual el 63.1% de las usuarias respondió como buena, con una diferencia a favor de San Martín (65.5% vs 57.2%). Este porcentaje tiene relación con lo observado en las mediciones del desempeño efectuadas sobre la buena práctica de vigilancia de la limpieza de los ambientes que era cumplida en el 64.6% de los casos observados en Ayacucho y 79.6% en San Martín.

La segunda pregunta estuvo referida con la observación del lavado de manos o uso de desinfectantes por el personal de salud antes de la atención, obteniéndose que sólo el 34.5% de las usuarias había visto esa práctica, sin haber mayor diferencia entre las regiones (Ver tabla 5.9). Con relación al lavado de manos, sólo en el 62.6% de las mediciones de desempeño efectuadas en Ayacucho y 61.8% en San Martín, se pudo

observar el cumplimiento de la buena práctica de lavado de manos. Sobre el particular, se debe señalar que en aproximadamente el 90% de los establecimientos de la muestra tenían lavatorios en los consultorios y 70% disponían de alcohol u otro desinfectante.

El componente **Disponibilidad** estuvo referido únicamente a los métodos modernos de planificación familiar y constó de tres preguntas. La primera indagó sobre si la usuaria había recibido el método elegido, habiendo manifestado el 96.4% que sí, con escasa diferencia entre las regiones. La segunda pregunta indagó sobre si el método había sido entregado en el mismo consultorio, habiendo respondido el 91.4% que así había sido, con una marcada diferencia a favor de Ayacucho (98.5% vs 88.7%). La tercera pregunta se refirió a si el entrevistado había recibido la indicación de comprar algún método fuera del establecimiento, habiendo manifestado el 99.3% que no habían recibido esa indicación (sin mayores diferencias entre regiones), que es la situación ideal de acuerdo a las normas (Ver tabla 5.8). Esta información es concordante con el estudio de abastecimiento de métodos realizados por el proyecto que indican que hay stocks suficientes para cubrir la demanda en las regiones estudiadas.

b) Satisfacción de las usuarias de acuerdo al estándar del MINSA para los servicios de atención materna y perinatal

En esta sección se analiza los niveles de satisfacción con la calidad de la atención recibida por las usuarias. El **nivel de satisfacción** está dado por el porcentaje de personas que califican la atención recibida con 80 puntos o más en una escala de 0 a 100 puntos. Esta definición fue establecida por el MINSA en el Documento técnico: *Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales* aprobado con la RM N° 142-2007.

Satisfacción promedio. El nivel de satisfacción promedio de las dos regiones es de 30.9%, siendo mayor en Ayacucho (32.3%) que en San Martín (30.3%)⁴. Ver tabla 5.10.

Satisfacción según características de las usuarias. En la totalidad de usuarias, el nivel de satisfacción es mayor en las menores de 18 años (45.8%) y en los que reciben la atención en hospitales rurales (40.7%), no apreciándose diferencias según la condición de la usuaria (entre 30.9% y 31.1%). El patrón es similar cuando se observa los resultados para cada región, excepto para Ayacucho donde existe diferencias según condición de usuaria, siendo la satisfacción de las continuadoras mayor que la de las nuevas (33.0% vs 26.7%). Ver tabla 5.11.

⁴Márgenes de error estimados al 95% de confianza: Total: +/- 6.5, Ayacucho +/- 8.6, San Martín: +/- 8.5

Tabla 5.11. Nivel de satisfacción por regiones según características de la usuaria, 2013.

Características	Ayacucho	San Martín	Total
Por edad			
Menor de 18	35.8	49.2	45.8
18-29	32.2	29.4	30.2
30 o más	32.2	29.5	30.3
Tipo de establecimiento			
Hospital rural	42.1	39.9	40.7
Centro de salud	26.1	22.8	23.8
Puesto de salud	31.0	33.9	33.1
Condición de la usuaria			
Nueva	26.7	33.1	31.1
Continuadora	33.0	30.1	30.9

Satisfacción según componentes de la calidad de la atención. El mayor nivel de satisfacción se alcanza en el componente de disponibilidad (88.1%), seguido de trato (84.2%) y luego privacidad (79.9%). En los componentes de información, tiempo de espera y limpieza, el nivel de satisfacción fluctúa entre 26 y 30%. Ver tabla 5.11.

Los resultados son diferentes dentro de las regiones. En Ayacucho los niveles de satisfacción en disponibilidad, privacidad y tiempo de espera son mayores que en San Martín (93.8% vs 85.8%; 86.1% vs. 77.4% y 28.2% vs. 26.2% respectivamente) pero en trato, información y limpieza son menores que en San Martín (77.0% vs 87.2%; 24.6% vs 31.9% y 23.6% vs 27.5% respectivamente). Ver tabla 5.12.

Tabla 5.12. Nivel de satisfacción (%) de las usuarias, total 2013.

Componente	Ayacucho	San Martín	Total
Total	32.3	30.3	30.9
Disponibilidad	93.8	85.8	88.1
Trato	77.0	87.2	84.2
Privacidad	86.1	77.4	79.9
Información	24.6	31.9	29.8
Tiempo de espera	28.2	26.2	26.8
Limpieza	23.6	27.5	26.3

En general, se ha observado una alta correlación positiva (0.97 a 0.99) entre la calificación y el nivel de satisfacción en la evaluación por componentes, tanto en las regiones como en el total.

5.2.2 Resultados de la Muestra Seguimiento 2011: Cambios en el nivel de satisfacción 2011 – 2013.

En esta sección se presentan los resultados comparados obtenidos para los 20 EESS que participaron tanto en la encuesta del 2011 como en la del 2013. Como se ha señalado, algunos de estos establecimientos también fueron parte de la Muestra 2013, a los que se agregó 17 adicionales. En consecuencia, los datos mostrados aquí difieren de los datos anteriormente. El resumen de la encuesta del 2011 se encuentra en el anexo D.

Los comentarios presentados a continuación toman en cuenta las variaciones relativas observadas del 2011 al 2013; es decir, se muestra el cambio porcentual tomando como denominador la situación existente en el 2011.

a) Variaciones en la calificación de los servicios

En total, la calificación ha disminuido en 1.2% del 2011 al 2013. Diferenciando el análisis por componentes, se observó mejoras en disponibilidad de métodos (7.4%) y descenso en los otros cinco componentes, ocurriendo el más notable en limpieza (-8.9%), seguido de privacidad (-5.8%).

En Ayacucho, el promedio de calificación se elevó en 7.0% del 2011 al 2013, teniendo incrementos relativos notables en disponibilidad de métodos (18.7%) y limpieza (17.9%), El descenso más pronunciado ocurrió en tiempo de espera (-4.5%), seguido de trato (-4.2%).

En San Martín, el promedio de calificación disminuyó en 3.7% en términos relativos del 2011 al 2013. La disminución se dio fundamentalmente en el componente de limpieza (-14.5%), seguido de privacidad (-12.9%) e información (-9.6%). Se tuvo mejoras en disponibilidad (6.0%), seguido de trato (1.2%). Ver tabla 5.13.

Tabla 5.13. Calificación y variación relativa, por regiones, según años y características de las usuarias (%). 2011 - 2013

Componente	Ayacucho			San Martín			Total		
	2011	2013	Variación relativa	2011	2013	Variación relativa	2011	2013	Variación relativa
Total	70.5	75.5	7.0	75.3	72.5	-3.7	74.5	73.7	-1.2
Disponibilidad	81.4	96.6	18.7	87.9	93.2	6.0	88.0	94.5	7.4
Trato	90.2	86.4	-4.2	94.2	95.3	1.2	93.0	91.9	-1.1
Privacidad	86.4	90.0	4.2	88.9	77.5	-12.9	87.3	82.2	-5.8
Información	65.1	66.3	1.8	69.7	63.0	-9.6	68.2	64.2	-5.7
Tiempo de espera	66.9	63.9	-4.5	55.0	55.4	0.8	58.7	58.6	-0.1
Limpieza	50.1	59.1	17.9	69.6	59.5	-14.5	65.1	59.3	-8.9

Ya se ha comentado que la disminución en información proporcionada esta relacionada con la falta de uso de materiales didácticos para la explicación de los métodos. Esto se confirma en las mediciones del desempeño, donde el cumplimiento de esta buena práctica ha disminuido en 19.1% en Ayacucho y 35.3% en San Martín. La satisfacción en el componente limpieza disminuyó en San Martín, en relación con un descenso de 12.5% en el cumplimiento de esta buena práctica; mientras que aumentó en Ayacucho paralelamente con un incremento del 29.6% en el cumplimiento de esa buena práctica.

Cuando analizamos los cambios en relación a la edad de las usuarias, se observó un descenso menor en las personas de 18 a 29 años (-1.4%) producto de la disminución en San Martín (-3.8%) ya que en Ayacucho hubo un incremento relativo de 7.3%. En términos del tipo de establecimiento, se observó incremento para los centros de salud (5.1%) y descensos importantes en puestos de salud (-7.1%) y hospitales rurales (-

4.2%). En Ayacucho se observó incrementos en los tres tipos de establecimientos, especialmente en los hospitales rurales (11.2%); en tanto que en San Martín hubo aumento en los centros de salud (3.0%) y disminución en puestos de salud (-10.5%) y en hospitales rurales (-5.1). Considerando el tipo de usuaria, el descenso en el nivel de satisfacción ocurrió entre las usuarias continuadoras (-1.3%), determinado fundamentalmente por la disminución en San Martín (-3.6%); ya que en Ayacucho la satisfacción aumentó en 5.7% en este grupo (Ver tabla 5.14).

Tabla 5.14. Calificación y variación relativa, por regiones, según años y características de las usuarias (%). 2011-2013

Componente	Ayacucho			San Martín			Total		
	2011	2013	Variación relativa	2011	2013	Variación relativa	2011	2013	Variación relativa
Total	70.5	75.5	7.0	75.3	72.5	-3.7	74.5	73.7	-1.2
Por edad									
Menor de 18	71.6	77.6	8.3	79.8	76.8	-3.7	76.7	77.1	0.5
18-29	69.1	74.1	7.3	74.5	71.7	-3.8	73.7	72.7	-1.4
30 o más	72.4	77.2	6.6	76.0	73.1	-3.7	75.3	74.5	-1.1
Tipo de establecimiento									
Hospital rural	76.4	85.0	11.2	81.2	77.0	-5.1	81.0	77.5	-4.2
Centro de salud	69.7	74.7	7.1	67.8	69.8	3.0	69.0	72.6	5.1
Puesto de salud	72.0	75.9	5.4	77.9	69.8	-10.5	77.6	72.1	-7.1
Condición de la usuaria									
Nueva	69.5	76.4	10.0	74.5	73.5	-1.3	73.5	74.7	1.6
Continuadora*	71.4	75.5	5.7	75.3	72.6	-3.6	74.7	73.7	-1.3
Reingresante	65.4			76.2			74.2		

b) Variación en el nivel de satisfacción de las usuarias

En total, el nivel de satisfacción ha disminuido en 4.9% del 2011 al 2013. Diferenciando el análisis por componentes, se observó mejoras en la disponibilidad de métodos (37.0%) y en el tiempo de espera (22.5%); y descenso en los otros cuatro componentes, ocurriendo el más notable en información (-28.1%), seguido de limpieza (-23.4%).

En Ayacucho, el promedio de satisfacción se elevó en 60.7% del 2011 al 2013, aunque se debe precisar que el nivel basal fue bajo (24.9%), teniendo incrementos relativos notables en disponibilidad de métodos (90.5%) y limpieza (85.6%), y menores en privacidad (4.2%). El descenso más pronunciado ocurrió en tiempo de espera (-13.0%), seguido de información (-7.5%) y trato (-6.5%).

En San Martín, el promedio de satisfacción disminuyó en 22.5% en términos relativos del 2011 al 2013. La disminución se dio fundamentalmente en el componente de información (-38.4%), seguido de limpieza (-33.6%) y privacidad (-12.9%). Se tuvo mejoras en tiempo de espera (35.0%), en disponibilidad (22.1%) y en trato (2.1%). Ver tabla 5.15.

Tabla 5.15. Nivel de satisfacción y variación relativa, por regiones, años y componentes (%), 2011-2013.

Componente	Ayacucho			San Martín			Total		
	2011	2013	Variación relativa	2011	2013	Variación relativa	2011	2013	Variación relativa
Total	24.9	40.0	60.7	38.6	29.9	-22.5	35.5	33.8	-4.9
Disponibilidad	48.9	93.1	90.5	66.8	81.6	22.1	62.8	86.0	37.0
Trato	81.0	75.8	-6.5	88.8	90.7	2.1	87.0	85.0	-2.4
Privacidad	86.4	90.0	4.2	88.9	77.5	-12.9	88.3	82.2	-6.9
Información	37.3	34.5	-7.5	40.6	25.0	-38.4	39.9	28.6	-28.1
Tiempo de espera	41.1	35.7	-13.0	20.0	27.0	35.0	24.8	30.3	22.5
Limpieza	15.4	28.6	85.6	45.1	29.9	-33.6	38.4	29.4	-23.4

Cuando analizamos los cambios en relación a la edad de las usuarias, se observó un descenso menor en las personas de 18 a 29 años (-3.4%) producto de la marcada disminución en San Martín (-22.5%) pues en Ayacucho tuvo un incremento relativo de 60.3%. En términos del tipo de establecimiento, se observó incremento para los centros de salud (25.7%) y descensos importantes en hospitales rurales (-15.8%) y puestos de salud (-19.5%). En Ayacucho se observó incrementos en los tres tipos de establecimientos, especialmente en los hospitales rurales (137.2%); en tanto que en San Martín hubo descensos en los tres tipos de establecimientos, resaltando la disminución ocurrida en puestos de salud (-38.7%). Considerando el tipo de usuaria, el mayor descenso en el nivel de satisfacción se dio entre las usuarias nuevas (-12.6%), determinado fundamentalmente por la disminución en San Martín (-34.7%); ya que en Ayacucho la satisfacción aumentó en 100% en este grupo (Ver tabla 5.16).

Algunos factores que determinan cambios en el nivel de satisfacción son la rotación y dotación de personal. En el momento de realizar la encuesta del 2013, aproximadamente 60% de los establecimientos de Ayacucho y 70% en San Martín contaban con personal nuevo en el servicio de planificación familiar. Asimismo, la dotación de personal en los primeros meses del año disminuye debido a los tiempos administrativos para realizar las contrataciones, lo que limita la capacidad de atención de los establecimientos en ese período.

Tabla 5.16. Nivel de satisfacción y variación relativa, por regiones, según años y características de las usuarias (%). 2011-2013

Componente	Ayacucho			San Martín			Total		
	2011	2013	Variación relativa	2011	2013	Variación relativa	2011	2013	Variación relativa
Total	24.9	40.0	60.7	38.6	29.9	-22.5	35.5	33.8	-4.9
Por edad									
Menor de 18	24	48.5	102.1	59.6	41.5	-30.4	48.5	44.6	-8.0
18-29	22.9	36.7	60.3	35.1	27.2	-22.5	32.2	31.1	-3.4
30 o más	28	43.8	56.4	41.0	31.9	-22.2	38.3	35.9	-6.3
Tipo de establecimiento									
Hospital rural	26.1	61.9	137.2	52.3	41.8	-20.1	51.2	43.1	-15.8
Centro de salud	25.3	39.4	55.7	24.6	21.0	-14.6	24.9	31.3	25.7
Puesto de salud	23.1	38.4	66.2	39.8	24.4	-38.7	36.9	29.7	-19.5
Condición de la usuaria									
Nueva	16.5	33.0	100.0	37.2	24.3	-34.7	31.8	27.8	-12.6
Continuadora*	27.4	41.2	50.4	38.6	31.3	-19.0	36.1	35.2	-2.5

** Para el año 2013 incluye a las reingresantes, conforme a la práctica del MINSA para encuestas del primer trimestre.

6. CONCLUSIONES

El estudio encuentra un alto nivel de calificación de la atención en los servicios de planificación familiar con 73.5 puntos en una escala de 0 a 100, con escasa diferencia en las regiones. Sin embargo la distribución de las calificaciones es muy variable, observándose que sólo el 30.9% de las usuarias iguala o supera los 80 puntos, que es el mínimo establecido por el MINSA para considerarlas como usuarias satisfechas. En general, se ha observado una alta correlación positiva (0.97 a 0.99) entre estas dos medidas.

Existen tres componentes de la satisfacción que tienen un alto nivel de calificación, destacando disponibilidad de métodos, seguido de trato y privacidad; mientras que información, tiempo de espera y limpieza tuvieron calificaciones bajas. El proyecto enfocó su atención en los aspectos de conocimientos, buenas prácticas de atención y manejo de información, los cuales se relacionan con los tres componentes que han tenido alta calificación. Aspectos críticos por mejorar son el uso de materiales didácticos para brindar información a las usuarias, incrementar el hábito del lavado de manos o uso de alcohol-gel antes de la atención, y la reducción de los tiempos de espera.

Se ha observado una alta relación entre buenas prácticas medidas con la metodología de mejora del desempeño promovida por el proyecto y los niveles de calificación o satisfacción de las usuarias. Los descensos observados en la satisfacción han tenido correlato con descensos en el cumplimiento de buenas prácticas, señalando la importancia de establecer un sistema de vigilancia constante de la adherencia a las buenas prácticas para evitar que la calidad de los servicios disminuya.

En promedio el nivel de satisfacción descendió respecto a lo observado en la encuesta del 2011, explicado fundamentalmente por la disminución en San Martín pues Ayacucho experimentó una notable mejoría. El descenso de la satisfacción puede estar relacionada con la disminución de personal debido a los problemas en la contratación de personas en los primeros meses del año, período en el que se hizo la encuesta del 2013.

Desde el punto de vista operativo, se ha observado en el campo muchas interrupciones de la atención de los servicios, sea por capacitaciones o celebraciones que limitan la satisfacción de las usuarias. Asimismo, se debe contemplar la modificación del cuestionario para evitar limitar la medición de un componente a una sola pregunta y asegurarse que todas las preguntas sean aplicables para que la escala aditiva pueda funcionar estandarizadamente.

ANEXOS

Anexo A: Cuestionario

No. de hoja: ____ de ____ CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA A USUARIOS(AS) DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR 2013

Versión 25 Feb. 2013

REGION: Ayacucho () 1 San Martin () 2 RED _____ MICRO RED _____ CODIGO MUESTRAL DEL E.S _____

NOMBRE DEL E.S. _____

NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____ CODIGO DEL ENCUESTADOR _____ FECHA DE ENCUESTA (dd/mm/aa) ____/____/____

Características generales				Tiempo de espera			Información						Trato			Privacidad		Limpieza			Disponibilidad																			
Per-sona	Sexo	Edad	Condición	(1) ¿Considera que el trámite para recibir atención en el consultorio de PF fue Demorado (D), Regular (Re) o Rápido (R)?			(2) ¿En la consulta de hoy, el tiempo de espera para ser atendida por el médico, obsteriz u obstetra fue Demorado (D), Regular (Re) o Rápido (R)?			(3) ¿En la consulta de hoy la información que recibió del personal considera que fue Mala (M), Regular (RE) o Buena (B)?			(4) El personal de salud le brindó información usando dibujos o ilustraciones?		(5) El personal de salud le informó sobre los efectos secundarios o riesgos del método que usted eligió?			(6) ¿Considera Ud. que el trato que recibió del personal que la atendió en la consulta de hoy fue Malo (M), Regular (Re) o Bueno(B)?			(7) ¿En la consulta realizada hoy considera que existió privacidad?		(8) ¿Cómo considera Ud. la limpieza del consultorio, Mala (M), Regular (RE) o Buena (B)?			(9) ¿Vio usted que el personal de salud se lavó las manos o usó alcohol, gel o un desinfectante antes de atenderla?			(10) ¿Le entregaron el método que Ud. eligió?			(11) ¿Se le entregó el método en el consultorio?			(12) ¿Le indicaron que comprara fuera del establecimiento de salud algún método de planificación familiar?					
				#	H	M	N	C	R	D	Re	R	D	Re	R	M	Re	B	Si	No	Si	No	NA	M	Re	B	Si	No	M	Re	B	Si	No	Si	No	NA	Si	No	NA	Si
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2		
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2		
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2		
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2		

Anexo B: Manual del encuestador

**ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS DE SERVICIOS
DE PLANIFICACION FAMILIAR 2013**

Versión 25 Feb. 2013

MANUAL DEL ENCUESTADOR

Febrero 2013

I. INTRODUCCIÓN

Un componente importante para evaluar la calidad de los servicios de salud es la satisfacción de los usuarios, ya que la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción de los usuarios reforzará sus percepciones de calidad. La valoración del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para la gestión, regulación y financiamiento de los sistemas de salud.

En este sentido, es de suma importancia la ejecución del presente estudio de: “Levantamiento de encuesta de satisfacción de los usuarios en consulta de planificación familiar en las regiones de San Martín, y Ayacucho”, propiciada por el Proyecto Calidad en Salud.

El objetivo general del estudio es realizar una encuesta basal de satisfacción a los usuarios que salen de la consulta de Salud Reproductiva y Planificación Familiar de establecimientos del primer nivel de atención de las regiones de Ayacucho Y San Martín.

Como objetivos específicos se persigue:

- Procesar la información recolectada en un aplicativo ad hoc
- Elaborar el plan de tabulaciones
- Reportar los principales indicadores solicitados por E.S. y por ámbitos

Para el adecuado desarrollo del trabajo de campo por parte de los encuestadores, se requiere la elaboración del presente manual, que detalla los objetivos de la investigación, las funciones del encuestador y el instructivo de llenado del cuestionario de la encuesta de satisfacción de usuarios.

II. OBJETIVOS DEL MANUAL

2.1 Objetivo general

Proporcionar a los encuestadores y encuestadoras una herramienta de trabajo estandarizada, que les permita adquirir los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para el trabajo de campo y en especial para el manejo y aplicación correcta de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

2.2 Objetivos específicos

- Explicar la metodología de selección de usuarias(os)
- Detallar las habilidades y destrezas necesarias de los participantes para la correcta aplicación de las reglas básicas para la aplicación de la técnica de entrevista.
- Describir la organización y funciones del equipo evaluador en general y del equipo de campo en particular
- Especificaren forma detallada, los procedimientos para la aplicación correcta de la encuesta a usuarias y usuarios de los servicios de planificación familiar.

III. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

3.1 Organización

El equipo líder está integrado por:

- Los responsables técnicos del estudio del proyecto.
- Los responsables regionales del proyecto.

El equipo de campo estará integrado por profesionales de la salud con experiencia en este tipo de investigaciones, los cuales serán entrenados en el llenado de la encuesta y en el proceso de aplicación de la misma.

Cada equipo de campo estará conformado por un supervisor(a), y 3 o 4 encuestadores. Cada equipo saldrá al campo de acuerdo a un eje de rutas previamente establecido.

Adicionalmente se tendrá el apoyo logístico y administrativo del área respectiva del proyecto.

3.2 Funciones del Equipo

Responsable regional

- Responsable de la supervisión general del trabajo de campo
- Responsable de conducir la capacitación del equipo de campo
- Responsable de elaborar el informe de campo
- Responsable de conducir la crítica final de las encuestas

Supervisor(a)

- Responsable de dirigir y supervisar el trabajo de los integrantes de cada equipo de campo en el terreno.
- Responsable de hacer la crítica de los cuestionarios
- Elabora el informe de campo
- Responsable de velar por la integridad de los cuestionarios
- Realiza el consolidado de la hoja de comportamiento de la muestra

Encuestadores:

- Responsables de seleccionar los usuarios a entrevistar, según normas
- Aplican el cuestionario de la encuesta a usuarios
- Participan en la crítica de las encuestas
- Responsable de llenar la hoja de comportamiento de la muestra

IV. RECOMENDACIONES PARA REALIZAR LAS ENTREVISTAS

Estas recomendaciones están referidas sobre todo a la actitud que debe observar el encuestador(a) en el proceso de las entrevistas:

4.1 Antes de la entrevista

- i. Portar su fotochek o carné de identificación o la carta de presentación de la DIRESA y o Calidad en Salud.
- ii. Tener lista el formulario de encuesta y lapicero.
- iii. Presentarse ante el Jefe del EE.SS. o el encargado y explicarle el motivo de la visita y pedirle que le brinde las facilidades necesarias para el trabajo.

- iv. Identificarse ante el o la profesional del servicio de planificación familiar y explicarle el motivo de las entrevistas a las usuarias(os).

4.2 Durante la entrevista

- i. Presentarse ante la usuaria con cortesía y amabilidad, explicarle el motivo de la entrevista y pedirle su colaboración.
- ii. Realizar personalmente el trabajo evitando compañías de personas ajenas a la encuesta.
- iii. Diligenciar todo el cuestionario con información fidedigna
- iv. Mantener la confidencialidad de la información
- v. Hacer las preguntas en forma clara y lentamente.
- vi. No inducir respuestas a la persona entrevistada
- vii. Mantener una actitud positiva
- viii. No alterar y/o falsear datos registrados en las encuestas.
- ix. No emitir juicios sobre las respuestas o ante alguna actitud de la entrevistada
- x. Revise el cuestionario y si hay preguntas no contestadas, repregunte a la usuaria.
- xi. Agradezca a la entrevistada, por la colaboración brindada.

Tenga presente que los encuestadores y encuestadoras son el primer eslabón y el más importante del control de calidad de los datos recolectados y la veracidad, exactitud y oportunidad de los mismos, depende de su honestidad, de la formulación correcta de las preguntas, del registro adecuado y de la empatía que logre con la entrevistada o entrevistado.

V. LA MUESTRA

En cada una de las regiones se visitarán todos los Establecimientos de Salud que figuran en las listas siguientes. Tablas No. 1, 2.

Tabla No. 1. Establecimientos de salud seleccionados para la muestra. Región Ayacucho. Encuesta de satisfacción de usuarios de servicios de Planificación Familiar. 2013

CODIGO MUESTRAL	DIRESA	RED	MICRORED	TIPO*	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	Muestra 2013 (70+)	Muestra 2011
101	AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	CANGALLO	CS	PAMPA CANGALLO	x	x
102	AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VILCASHUAMAN	CS	VILCASHUAMAN	x	x
103	AYACUCHO	CORACORA	CORACORA	Hosp	HOSPITAL DE APOYO CORACORA	x	
104	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	PS	BARRIOS ALTOS		x
105	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	CS	BELEN	x	
106	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	PS	MORRO DE ARICA	x	x
107	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	PS	SOCOS	x	x
108	AYACUCHO	HUAMANGA	CARMEN ALTO	CS	CARMEN ALTO	x	x
109	AYACUCHO	HUAMANGA	CARMEN ALTO	CS	VISTA ALEGRE	x	
110	AYACUCHO	HUAMANGA	CHONTACA	PS	ACOCRO		x
111	AYACUCHO	HUAMANGA	MUYURINA	CS	ACOSVINCHOS		x
112	AYACUCHO	HUAMANGA	MUYURINA	CS	QUINUA		x
113	AYACUCHO	HUAMANGA	NAZARENAS	CS	LICENCIADOS	x	x
114	AYACUCHO	HUAMANGA	NAZARENAS	CS	NAZARENAS	x	x
115	AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	CS	LOS OLIVOS		x
116	AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	CS	MIRAFLORES	x	
117	AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	PS	ÑAHUINPUQUIO	x	
118	AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	PS	SAN JUAN BAUTISTA	x	x
119	AYACUCHO	HUAMANGA	SANTA ELENA	CS	CONCHOPATA	x	
120	AYACUCHO	HUAMANGA	SANTA ELENA	CS	SANTA ELENA	x	
121	AYACUCHO	HUAMANGA	SANTA ELENA	PS	TAMBILLO	x	
122	AYACUCHO	HUAMANGA	VINCHOS	CS	VINCHOS		x
123	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	Hosp	HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA	x	
124	AYACUCHO	PUQUIO	PUQUIO	Hosp	HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO	x	
125	AYACUCHO	SAN FRANCISCO	ANCO	PS	PALMAPAMPA	x	
126	AYACUCHO	SAN FRANCISCO	AYNA	Hosp	HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO	x	
127	AYACUCHO	SAN FRANCISCO	AYNA	PS	SANTA ROSA	x	
128	AYACUCHO	SAN FRANCISCO	SIVIA	Hosp	HOSPITAL DE SIVIA	x	
129	AYACUCHO	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	Hosp	HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL	x	x
130	AYACUCHO	SAN MIGUEL	TAMBO	CS	TAMBO	x	x
131	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	PS	HUASCAHURA		x
132	AYACUCHO	HUAMANGA	CARMEN ALTO	PS	POKRAS		x
133	AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VICTOR FAJARDO	CS	HUANCAPI		x
134	AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VILCASHUAMAN	CS	VISCHONGO		x

Tabla No. 2. Tabla No. 1. Establecimientos de salud seleccionados para la muestra. Región San Martín. Encuesta de satisfacción de usuarios de servicios de Planificación Familiar. 2013

CODIGO MUESTRAL	DIRESA	RED	MICRORED	TIPO*	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	Muestra 2013 (70+)	Muestra 2011
201	SAN MARTIN	BELLAVISTA	BAJO BIAVO	PS	NUEVO TARAPOTO	x	
202	SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	HR	HOSPITAL RURAL BELLAVISTA	x	
203	SAN MARTIN	BELLAVISTA	SAN PABLO-CONSUELO	CS	CONSUELO	x	
204	SAN MARTIN	EL DORADO	SAN JOSE DE SISA	HR	HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA	x	
205	SAN MARTIN	EL DORADO	SAN MARTIN DE ALAO	CS	SAN MARTIN DE ALAO	x	
206	SAN MARTIN	HUALLAGA	SAPOSOA	PS	EL DORADO	x	
207	SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	HR	HOSPITAL RURAL LAMAS	x	x
208	SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	PS	PAMASHTO	x	x
209	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	CAMPANILLA	CS	CAMPANILLA	x	
210	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	HUICUNGO	CS	HUICUNGO	x	
211	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	JUANJUI	Hosp	HOSPITAL INTEGRADO JUANJUI	x	x
212	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	JEPELACIO	CS	JEPELACIO	x	x
213	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	JEPELACIO	PS	SHUCSHUYACU	x	
214	SAN MARTIN	LAMAS	PACAYZAPA	PS	PACAYZAPA	x	
215	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	ROQUE	CS	ROQUE	x	
216	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	CALZADA	CS	CALZADA	x	x
217	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	LLUILLUCUCHA	CS	LLUYLLUCUCHA	x	
218	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	SORITOR	PS	HABANA		x
219	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	SORITOR	CS	SORITOR	x	
220	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	YANTALO	PS	YANTALO	x	x
221	SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	HR	HOSPITAL RURAL PICOTA	x	x
222	SAN MARTIN	RIOJA	NARANJOS	CS	NARANJOS	x	
223	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	HR	HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARCA	x	x
224	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVO RIOJA	CS	NUEVO RIOJA	x	
225	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVO RIOJA	PS	SEGUNDA JERUSALEN	x	x
226	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVO RIOJA	PS	YORONGOS		x
227	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	CS	YURACYACU		x
228	SAN MARTIN	SAN MARTIN	BARRANQUITA	PS	BARRANQUITA CAYNARACHI	x	
229	SAN MARTIN	SAN MARTIN	CHAZUTA	CS	CHAZUTA	x	
230	SAN MARTIN	SAN MARTIN	JUAN GUERRA	CS	JUAN GUERRA	x	
231	SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAUCE	CS	SAUCE	x	
232	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TABALOSOS	PS	SAN MIGUEL DEL RIO MAYO	x	

CODIGO MUESTRAL	DIRESA	RED	MICRORED	TIPO*	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	Muestra 2013 (70+)	Muestra 2011
233	SAN MARTIN	LAMAS	TABALOSOS	CS	TABALOSOS	x	
234	SAN MARTIN	SAN MARTIN	BANDA DE SHILCAYO	CS	BANDA DE SHILCAYO	x	x
235	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	PS	ATUMPAMPA	x	
236	SAN MARTIN	SAN MARTIN	MORALES	CS	CACATACHI	x	
237	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	PS	HUAYCO TARAPOTO	x	x
238	SAN MARTIN	SAN MARTIN	MORALES	CS	MORALES	x	x
239	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	CS	NUEVE DE ABRIL	x	x
240	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	PS	PUNTA DEL ESTE	x	
241	SAN MARTIN	TOCACHE	NUEVO PROGRESO	CS	NUEVO PROGRESO	x	
242	SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	Hosp	HOSPITAL TOCACHE	x	
243	SAN MARTIN	TOCACHE	UCHIZA	CS	UCHIZA	x	
244	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	JUANJUI	PS	BAGAZAN		x
245	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	PS	ATUMPLAYA		x
246	SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	PS	CASPIZAPA		x
247	SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	CS	SAN CRISTOBAL DE SISA (SAN HILARION)		x

* CS = Centro de Salud Hosp = Hospital HR = Hospital rural PS = Puesto de salud

VI. METODOLOGÍA DE SELECCIÓN DE USUARIAS(OS)

Una vez que el encuestador llegue a un E.S previamente seleccionado, procederá a presentarse al jefe del E.S., explicarle el motivo de su visita y pedirle que le brinde las facilidades para hacer su trabajo.

El cuestionario debe aplicarse a todos(as) los(as) usuarios(as) de los servicios de planificación familiar al salir de la consulta. En los E.S. pequeños, como los P.S. a veces el mismo consultorio sirve para el control de la gestante, por lo que debe cerciorarse de que la paciente que sale del consultorio, haya hecho la consulta por planificación familiar.

Los pasos a seguir para la entrevista son los siguientes.

1. Saludar muy cortésmente a la persona.
2. Indicarle que se le va a formular algunas preguntas sobre la atención que acaba de recibir.
3. Indicarle que la información que brinde será absolutamente confidencial y no se le pedirá ni su nombre ni su DNI, que solo servirá para conocer la calidad con que se brindan los servicios en los establecimientos de salud y mejorarlos
4. Si la persona no acepta la entrevista, insista una vez cortésmente y si definitivamente no acepta, agradezca y despídase.
5. Si la persona acepta la entrevista, formule las preguntas de manera pausada siguiendo las instrucciones que se dan más adelante.

6. Al concluir, agradezca muy cortésmente y despídase.
7. Llene el documento de control de entrevistas (Anexo 1) indicando si se logró la entrevista o no.

Guion para el inicio de la entrevista

Buenos días (buenas tardes) señora (señorita, señor). Su consulta fue por planificación familiar?, u otro motivo?”.

Si la persona dice No u otro motivo, dígame: *Disculpe usted, muchas gracias!.*

Si la persona dice Si, dígame: *Estamos haciendo una encuesta para la Dirección Regional de Salud, para conocer la opinión de las personas sobre los servicios que reciben en los establecimientos de salud. Su respuesta será completamente anónima pues no le vamos a pedir ni su nombre ni su DNI, y servirá para mejorar los servicios. Le tomará solo unos cuantos minutos, podemos empezar?.*

Si la persona dice Si, dígame: *Le voy a hacer unas preguntas sobre la atención que acaba de recibir, y empiece la entrevista.*

Si la persona no acepta, dígame: *Su opinión es importante para conocer los problemas que tienen en la atención los pacientes, podría colaborar con nosotros?.*

Si la persona acepta, dígame: *Le voy a hacer unas preguntas sobre la atención que acaba de recibir, y empiece la entrevista.*

Si la persona no acepta, dígame: *De todas maneras muchas gracias, disculpe usted*

VII. INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

En cada hoja que se le entregue a cada encuestador, figura un encabezado general y un sub-encabezado con 16 preguntas, de las cuales 4 corresponden a características generales y 12 a preguntas específicas correspondientes 6 dimensiones de la calidad. Luego siguen 17 filas numeradas de la 1 a la 17 y cada una corresponde a una entrevista completa a realizar a cada usuaria o usuario de los servicios de planificación familiar.

Cada hoja sirve para ser utilizada en entrevistar a usuarias que acuden a la consulta sólo en ese día. USE UNA HOJA DIFERENTE PARA CADA DIA DE ENTREVISTA AUNQUE LE SOBRE ESPACIO.

9.1 Encabezado.

Todos estos ítems debe llenarlos antes de empezar cualquier entrevista.

Numero de hoja: Numere las hojas desde 1 hasta donde se llegue en el periodo de trabajo, poniendo a continuación el total de hojas que corresponden al establecimiento de salud donde se realiza la entrevista. Ej. 2 de 4 significa que es la hoja 2 de un total de 4. .

Región. Marque con una X la región a la que corresponde el cuestionario.

RED. Anote el nombre de la red a la que pertenece el establecimiento de salud.

MICRO RED. Anote el nombre de la Micro red a la que pertenece el establecimiento de salud.

Código muestral del establecimiento de salud. Anote el código muestral que aparece en la primera columna de las tablas 1 o 2, según sea la región. Este campo es imprescindible para los fines de identificación de los cuestionarios en la base de datos.

Nombre y código del encuestador. En los espacios correspondientes, anote el nombre y apellido del responsable de recoger la información (encuestador o encuestadora) y en “código”, anote el número que le fue asignado.

Fecha de encuesta. En el espacio correspondiente, anote el día, mes y año en que realiza las entrevistas. Para cada día se usará una hoja diferente.

9.2 Cuerpo del cuestionario

Cada fila es para entrevistar a una usuaria o usuario basado en las preguntas que están en la parte superior de la tabla.

No se debe sugerir ninguna respuesta, ni asumir una respuesta del informante. Se debe registrar lo que el informante realmente manifieste.

Debe haber una ‘única respuesta marcada en cada pregunta.

Si se anotara una alternativa equivocada, tarje esa respuesta con // encima de ella, y circule la alternativa que corresponda a la respuesta dada.

Características generales

La columna “Número de persona”, corresponde al número secuencial de la persona a entrevistar. Use una fila para cada entrevistado(a) y en forma correlativa. Esta numeración tiene que ser continuada en todas las hojas de un establecimiento. Ejemplo, si en un establecimiento se han entrevistado a 25 personas, se emplearan 3 hojas y la numeración de las personas en la primera hoja irá de la 1 a la 10, en la segunda hoja de la 11 a 20 y en la tercera, de la 21 a la 25.

En la columna “sexo”, circule 1 si el entrevistado es hombre y 2, si la entrevistada es mujer.

En la columna “edad”, anote con letra legible, la edad en años cumplidos de la entrevistada o entrevistado.

En la columna “condición”, pregunte: ¿Es la primera vez en su vida que vino al servicio de planificación familiar o ya ha venido antes?. Si la respuesta es “la primera vez”, circular 1 (nueva en el servicio). Si la respuesta es que “ya ha venido antes”, preguntar: ¿Ha venido este año o en años anteriores?. Si la respuesta es “este año”, circular 2 (continuadora en el servicio) y si la respuesta es “en años anteriores”, circular 3 (reingresante en el servicio).

Preguntas sobre la calidad del servicio.

Antes de comenzar a preguntar, explíquelo a la paciente que todas las respuestas que dé, deben referirse SÓLO A LA ATENCION RECIBIDA HOY y no a atenciones recibidas en consultas anteriores.

Formular cada una de preguntas tal cual están escritas en el cuestionario. Si alguna pregunta no fuera entendida por la entrevistada o entrevistado, sólo dar las explicaciones que se consignan en el presente instructivo. CADA PREGUNTA SÓLO TIENE UNA RESPUESTA.

Pregunta No. 1: ¿Considera que el trámite para recibir atención en el consultorio de planificación familiar (PF) fue demorado (D), regular (Re) o rápido (R)?.

Si contesta la primera alternativa, demorado (D), circular 0; si contesta la segunda alternativa, regular (Re), circular 1; y si contesta la tercera alternativa, rápido (R), circular 2.

Si la entrevistada o entrevistado no entiende la palabra “trámite”, explicar que se refiere al tiempo que duraron las actividades previas para ser derivada al consultorio de planificación familiar como el paso por el servicio de admisión, triaje u otra actividad.

Pregunta No. 2: ¿En la consulta de hoy, el tiempo de espera para ser atendida por el médico, obstetra u obstetra fue demorado (D), regular (Re) o rápido (R)?.

Si contesta la primera alternativa, demorado (D), circular 0; si contesta la segunda alternativa, regular (Re) circular 1; y si contesta la tercera alternativa, rápido (R), circular 2.

NOTA: En algunos casos el personal que atiende en el servicio de PF puede ser también una enfermera y otro profesional de la salud.

Pregunta No. 3: ¿En la consulta de hoy, considera usted que la información que recibió del personal fue mala (M), regular (Re) o buena (B)?.

Si contesta la primera alternativa, mala (M), circular 0; si contesta la segunda alternativa, regular (R), circular 1, y si contesta la tercera alternativa, buena (B), circular 2.

NOTA: Recaltar que la información a que hace alusión la pregunta es a la recibida en el consultorio.

Pregunta No. 4: ¿El personal de salud le brindó información usando dibujos o ilustraciones?.

Si responde SI (S), circular 2, si responde NO (N), circular “0”.

Si la entrevistada refiere que le mostro una maqueta de los métodos de planificación familiar o si el profesional lo ilustró con dibujos hechos por él, también se considera válido. Si dice que no le brindaron información, circular “0”.

Pregunta No. 5: ¿El personal de salud le informó sobre los efectos secundarios o riesgos del método que usted eligió?.

Si la entrevistada responde SI (S), circular 2, si responde NO (N), circular “0”.

Si la usuaria refiere que no eligió ningún método, marque “X” en N/A (no aplica).

Si la entrevistada no entiende lo que significa “efectos secundarios”, puede decirle que se refiere a las molestias que el método le puede ocasionar.

Si la usuaria le dice que si le explicaron sobre los efectos secundarios, pero pospusieron aplicarle o darle el método, también marcar “2”.

NOTA: Recalcar a la usuaria, que la información a que se hace alusión es a la que recibió en esa consulta y no a consultas anteriores. Si la paciente dice haber elegido métodos “naturales”, de todas maneras, pregúntele si le informaron sobre los riesgos de usar estos métodos en relación a salir o no gestando.

Pregunta No. 6: ¿Considera usted que el trato que recibió del personal que la atendió en la consulta de hoy fue malo (M), regular (Re) o bueno (B)?

Si contesta la primera alternativa, malo (M), circular 0; si contesta la segunda alternativa, regular (Re) circular 1, y si contesta la tercera alternativa, bueno (B), circular 2.

Pregunta No. 7: ¿En la consulta realizada hoy, considera que existió privacidad?

Si responde SI (S), circular 2, si responde NO (N), circular “0”.

NOTA: Si la usuaria refiere no entender el significado de la palabra “privacidad”, decirle por ej. si le molestó que alguien más estuviera presente durante la consulta, que interrumpieran otras personas la consulta, que otros escuchen, etc.

Pregunta No. 8: ¿Cómo considera Ud. la limpieza del consultorio, mala (M), regular (R) o buena (B)?

Formular la pregunta tal cual está planteada y circular el número de la alternativa que conteste la entrevistada: mala (M) = “0”, regular (Re) = 1 o bueno (B) = 2.

Pregunta No. 9: ¿Vio usted que el personal de salud se lavó las manos o uso alcohol, gel, o un desinfectante antes de atenderla?

Si la entrevistada responde SI (S), circular 2, si responde NO (N), circular “0”

NOTA: Se refiere a que si ella vio el procedimiento y no lo que supone. Si le responde que si vio que se lavó las mas después que la atendió, circular también “0”.

Pregunta No. 10: ¿Le entregaron el método que usted eligió?

Si responde SI (S), circule “2” y continúe con la pregunta 11,

Si responde No, repregunte, ¿le dijeron que le iban a entregar o aplicar el método después? (Aquí se considera los casos de espera hasta la próxima regla, o por razones de no encontrarse la persona que debe colocar el método?. Si responde SI (S), circule “2” y continúe con la pregunta 11. Si responde No, repregunte, ¿eligió un método natural?, o solo vino por consejería?, si la respuesta es Sí, circule X (NA, no aplica) y continúe con la pregunta 12. Si la respuesta es No, circule “0” y continúe con la pregunta 12

Síntesis de códigos y acciones en la pregunta 10

Respuesta	Significado	Código que se debe marcar	Continuar con la pregunta...
Si	Recibió el método elegido o le dijeron que se lo iban a dar o aplicar después.	2.	11
No	No recibió el método elegido ni le dijeron que se lo iban a entregar o aplicar después.	0	12
NA	No aplica, si eligió un método natural o sólo vino por consejería.	X	12

Pregunta No. 11: ¿Se le entregó el método en el consultorio?

Si la entrevistada responde SI (S), circular 2, si responde NO (N), circular "0" y continúe con la pregunta 12.

Si la respuesta a la pregunta 10 fue "No" o "No aplica", marque "X" (no aplica) en la pregunta 11, y continúe con la pregunta 12.

Pregunta No. 12: ¿Le indicaron que comprara fuera del establecimiento de salud algún método de planificación familiar?

Esta pregunta debe ser aplicada a todas las personas entrevistadas.

Si la entrevistada responde SI (S), circular 0, si responde NO (N), circular "2".

Al concluir, verifique que todas las preguntas tengan una respuesta y formule las preguntas que no hayan tenido respuesta, luego agradezca a la persona y despídase cordialmente.

VIII. RECOMENDACIONES FINALES A LOS ENCUESTADORES

- Ninguna otra persona podrá efectuar el trabajo que se le haya asignado a un encuestador, el cargo de encuestador es personal e intransferible.
- No podrá realizar ninguna otra actividad durante la semana de trabajo asignada a cada E.S. La actividad es a tiempo completo en las horas de atención del establecimiento de salud.
- En ningún caso, el encuestador alterará la información dada por el informante.
- No podrá divulgar, repetir o comentar con otras personas la información dada por el informante, ni mostrar los formularios que haya llenado, excepto a su supervisor o a otros miembros del proyecto. No olvide que la información dada por los entrevistados es CONFIDENCIAL.
- No presionará a las entrevistadas ni inducirá las respuestas
- No podrá destruir o negarse a entregar los formularios u otros documentos de la encuesta.
- El equipo de campo se alojará en un hospedaje que garantice seguridad para el personal y para los materiales de trabajo, y deberá estar ubicado en un lugar lo más cercano posible al área de trabajo.
- Puntualidad y buena presentación, son requisitos importantes para lograr un buen trabajo de campo. Al hablar de puntualidad, nos referimos a que se debe empezar el trabajo a la hora que abran el E.S. Al hablar de buena presentación, nos referimos a que los encuestadores deber estar debidamente presentables.

IX. MATERIALES PARA LOS ENCUESTADORES

Los materiales con que deben contar los encuestadores para su trabajo en campo son los siguientes:

Manual del encuestador
Hoja de ruta
Formularios de encuesta a usuarias
Útiles de escritorio (lapicero).
Formato de comportamiento de la muestra
Formato para informe de campo

X. CONTROL DE ENTREVISTAS.

El encuestador deberá registrar en el anexo 1 la siguiente información:

- El nombre del establecimiento de salud
- El código muestral del establecimiento de salud, que se obtiene de la lista de la muestra.
- El número total de personas atendidas por planificación familiar en el mes de noviembre del 2013. Este dato debe ser solicitado en el área de estadística del establecimiento. Se pide el mes de noviembre para asegurarnos que el dato ya esté disponible.
- Luego, para cada persona identificada como elegible para entrevista (que recibió consulta de planificación familiar), debe marcar con una X la columna correspondiente a si aceptó o rechazó la entrevista.

Debe existir una hoja de este anexo por cada establecimiento de la muestra.

Anexo 1. Documento de control de entrevistas

Establecimiento de salud _____ Código muestral _____

Número de personas atendidas en PF en el mes de noviembre del 2012 _____

Elegible	Aceptó	Rechazó
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		

Elegible	Aceptó	Rechazó
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

Elegible	Aceptó	Rechazó
101		
102		
103		
104		
105		
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		
140		
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		

No. de hoja: ____ de ____ CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA A USUARIOS(AS) DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR 2013

Versión 25 Feb. 2013

REGION: Ayacucho () 1 San Martin () 2 RED _____ MICRO RED _____ CODIGO MUESTRAL DEL E.S. _____

NOMBRE DEL E.S. _____

NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____ CODIGO DEL ENCUESTADOR _____ FECHA DE ENCUESTA (dd/mm/aa) ____/____/____

Características generales				Tiempo de espera			Información						Trato			Privacidad		Limpieza						Disponibilidad																	
Per-sona	Sexo		Edad	Condición			(1) ¿Considera que el trámite para recibir atención en el consultorio de PF fue Demorado (D), Regular (Re) o Rápido (R)?			(2) ¿En la consulta de hoy, el tiempo de espera para ser atendida por el médico, obsteriz u obstetra fue Demorado (D), Regular (Re) o Rápido (R)?			(3) ¿En la consulta de hoy la información que recibió del personal considera que fue Mala (M), Regular (RE) o Buena (B)?			(4) El personal de salud le brindó información usando dibujos o ilustraciones?			(5) El personal de salud le informó sobre los efectos secundarios o riesgos del método que usted eligió?			(6) ¿Considera Ud. que el trato que recibió del personal que la atendió en la consulta de hoy fue Malo (M), Regular (Re) o Bueno(B)?			(7) ¿En la consulta realizada hoy considera que existió privacidad?		(8) ¿Cómo considera Ud. la limpieza del consultorio, Mala (M), Regular (RE) o Buena (B)?			(9) ¿Vio usted que el personal de salud se lavó las manos o usó alcohol, gel o un desinfectante antes de atenderla?			(10) ¿Le entregaron el método que Ud. eligió?			(11) ¿Se le entregó el método en el consultorio?			(12) ¿Le indicaron que comprara fuera del establecimiento de salud algún método de planificación familiar?		
	#	H	M	N	C	R	D	Re	R	D	Re	R	M	Re	B	Si	No	Si	No	NA	M	Re	B	Si	No	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA				
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2			
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2			
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2			
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2			
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2			
	1	2		1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0	X	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0	X	2	0	X	0	2			

Anexo C: Manual del supervisor

Encuesta de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Planificación Familiar 2013

MANUAL DEL SUPERVISOR

25 Febrero 2013

I INTRODUCCIÓN

Un componente importante para evaluar la calidad de los servicios de salud es la satisfacción de los usuarios, ya que la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción de los usuarios reforzará sus percepciones de calidad. La valoración del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para la gestión, regulación y financiamiento de los sistemas de salud.

En este sentido, es de suma importancia la ejecución del presente estudio de: “Levantamiento de encuesta de satisfacción de los usuarios en consulta de planificación familiar en las regiones de San Martín, Ucayali y Ayacucho”, propiciada por el Proyecto Calidad en Salud.

El objetivo general del estudio es realizar una encuesta basal de satisfacción a los usuarios que salen de la consulta de Salud Reproductiva y Planificación Familiar de establecimientos del primer nivel de atención de las regiones de Ayacucho, San Martín y Ucayali.

Como objetivos específicos se persigue:

- Procesar la información recolectada en un aplicativo ad hoc
- Elaborar el plan de tabulaciones
- Reportar los principales indicadores solicitados por E.S. y por ámbitos

Para el adecuado seguimiento del trabajo de campo y garantizar la calidad del recojo de la información, se requiere la elaboración del presente manual, que detalla los objetivos de la investigación, las funciones del supervisor y la metodología de su trabajo.

II OBJETIVOS DEL MANUAL

2.1 Objetivo General

Brindar a los supervisores y supervisoras de cada equipo de trabajo de campo una herramienta de trabajo que les permita conocer sus funciones y aplicar los procedimientos estandarizados para la supervisión del trabajo de los encuestadores y encuestadoras.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Definir las funciones del supervisor o supervisora
- b) Establecer los procedimientos técnicos para el proceso de supervisión
- c) Definir los mecanismos de control de calidad y crítica de la información recolectada por los encuestadores.
- d) Remarcar los puntos críticos a tomar en cuenta en la supervisión

III ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO

3.1 Organización

El equipo líder está integrado por:

- Los responsables técnicos del estudio del proyecto.
- Los responsables regionales del proyecto.

El equipo de campo estará integrado por profesionales de la salud con experiencia en este tipo de investigaciones, los cuales serán entrenados en el llenado de la encuesta y en el proceso de aplicación de la misma.

Cada equipo de campo estará conformado por un supervisor(a), y 3 o 4 encuestadores. Cada equipo saldrá al campo de acuerdo a un eje de rutas previamente establecido.

Adicionalmente se tendrá el apoyo logístico y administrativo del área respectiva del proyecto.

3.2 Funciones del Equipo

Responsable regional

- Responsable de la supervisión general del trabajo de campo
- Responsable de conducir la capacitación del equipo de campo
- Responsable de elaborar el informe de campo
- Responsable de conducir la crítica final de las encuestas

Supervisor(a)

- Responsable de dirigir y supervisar el trabajo de los integrantes de cada equipo de campo en el terreno.
- Responsable de hacer la crítica de los cuestionarios
- Elabora el informe de campo
- Responsable de velar por la integridad de los cuestionarios
- Realiza el consolidado de la hoja de comportamiento de la muestra

Encuestadores:

- Responsables de seleccionar los usuarios a entrevistar, según normas
- Aplican el cuestionario de la encuesta a usuarios
- Participan en la crítica de las encuestas
- Responsable de llenar la hoja de comportamiento de la muestra

IV. LA MUESTRA

En cada una de las regiones se visitarán todos los Establecimientos de Salud que figuran en las listas siguientes. Tablas No. 1, 2.

Tabla no. 1. Establecimientos de salud seleccionados para la muestra. Región Ayacucho. Encuesta de satisfacción de usuarios de servicios de Planificación Familiar. 2013

CODIGO MUESTRAL	DIRESA	RED	MICRORED	TIPO*	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	Muestra 2013 (70+)	Muestra_2011
101	AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	CANGALLO	CS	PAMPA CANGALLO	x	x
102	AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VILCASHUAMAN	CS	VILCASHUAMAN	x	x
103	AYACUCHO	CORACORA	CORACORA	Hosp	HOSPITAL DE APOYO CORACORA	x	
104	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	PS	BARRIOS ALTOS		x
105	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	CS	BELEN	x	
106	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	PS	MORRO DE ARICA	x	x
107	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	PS	SOCOS	x	x
108	AYACUCHO	HUAMANGA	CARMEN ALTO	CS	CARMEN ALTO	x	x
109	AYACUCHO	HUAMANGA	CARMEN ALTO	CS	VISTA ALEGRE	x	
110	AYACUCHO	HUAMANGA	CHONTACA	PS	ACOCRO		x
111	AYACUCHO	HUAMANGA	MUYURINA	CS	ACOSVINCHOS		x
112	AYACUCHO	HUAMANGA	MUYURINA	CS	QUINUA		x
113	AYACUCHO	HUAMANGA	NAZARENAS	CS	LICENCIADOS	x	x
114	AYACUCHO	HUAMANGA	NAZARENAS	CS	NAZARENAS	x	x
115	AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	CS	LOS OLIVOS		x
116	AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	CS	MIRAFLORES	x	
117	AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	PS	ÑAHUINPUQUIO	x	
118	AYACUCHO	HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	PS	SAN JUAN BAUTISTA	x	x
119	AYACUCHO	HUAMANGA	SANTA ELENA	CS	CONCHOPATA	x	
120	AYACUCHO	HUAMANGA	SANTA ELENA	CS	SANTA ELENA	x	
121	AYACUCHO	HUAMANGA	SANTA ELENA	PS	TAMBILLO	x	
122	AYACUCHO	HUAMANGA	VINCHOS	CS	VINCHOS		x
123	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	Hosp	HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA	x	
124	AYACUCHO	PUQUIO	PUQUIO	Hosp	HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO	x	
125	AYACUCHO	SAN FRANCISCO	ANCO	PS	PALMAPAMPA	x	
126	AYACUCHO	SAN FRANCISCO	AYNA	Hosp	HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO	x	
127	AYACUCHO	SAN FRANCISCO	AYNA	PS	SANTA ROSA	x	
128	AYACUCHO	SAN FRANCISCO	SIVIA	Hosp	HOSPITAL DE SIVIA	x	
129	AYACUCHO	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	Hosp	HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL	x	x
130	AYACUCHO	SAN MIGUEL	TAMBO	CS	TAMBO	x	x
131	AYACUCHO	HUAMANGA	BELEN	PS	HUASCAHURA		x
132	AYACUCHO	HUAMANGA	CARMEN ALTO	PS	POKRAS		x
133	AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VICTOR FAJARDO	CS	HUANCAPI		x
134	AYACUCHO	AYACUCHO CENTRO	VILCASHUAMAN	CS	VISCHONGO		x

Tabla No. 2. Establecimientos de salud seleccionados para la muestra. Región San Martín. Encuesta de satisfacción de usuarios de servicios de Planificación Familiar. 2013.

CODIGO MUESTRAL	DIRESA	RED	MICRORED	TIPO*	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	Muestra 2013 (70+)	Muestra_2011
201	SAN MARTIN	BELLAVISTA	BAJO BIAVO	PS	NUEVO TARAPOTO	x	
202	SAN MARTIN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	HR	HOSPITAL RURAL BELLAVISTA	x	
203	SAN MARTIN	BELLAVISTA	SAN PABLO-CONSUELO	CS	CONSUELO	x	
204	SAN MARTIN	EL DORADO	SAN JOSE DE SISA	HR	HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA	x	
205	SAN MARTIN	EL DORADO	SAN MARTIN DE ALAO	CS	SAN MARTIN DE ALAO	x	
206	SAN MARTIN	HUALLAGA	SAPOSOA	PS	EL DORADO	x	
207	SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	HR	HOSPITAL RURAL LAMAS	x	x
208	SAN MARTIN	LAMAS	LAMAS	PS	PAMASHTO	x	x
209	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	CAMPANILLA	CS	CAMPANILLA	x	
210	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	HUICUNGO	CS	HUICUNGO	x	
211	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	JUANJUI	Hosp	HOSPITAL INTEGRADO JUANJUI	x	x
212	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	JEPELACIO	CS	JEPELACIO	x	x
213	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	JEPELACIO	PS	SHUCSHUYACU	x	
214	SAN MARTIN	LAMAS	PACAYZAPA	PS	PACAYZAPA	x	
215	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	ROQUE	CS	ROQUE	x	
216	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	CALZADA	CS	CALZADA	x	x
217	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	LLUILLUCUCHA	CS	LLUILLUCUCHA	x	
218	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	SORITOR	PS	HABANA		x
219	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	SORITOR	CS	SORITOR	x	
220	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	YANTALO	PS	YANTALO	x	x
221	SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	HR	HOSPITAL RURAL PICOTA	x	x
222	SAN MARTIN	RIOJA	NARANJOS	CS	NARANJOS	x	
223	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	HR	HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARCA	x	x
224	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVO RIOJA	CS	NUEVO RIOJA	x	
225	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVO RIOJA	PS	SEGUNDA JERUSALEN	x	x
226	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVO RIOJA	PS	YORONGOS		x
227	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	CS	YURACYACU		x
228	SAN MARTIN	SAN MARTIN	BARRANQUITA	PS	BARRANQUITA CAYNARACHI	x	
229	SAN MARTIN	SAN MARTIN	CHAZUTA	CS	CHAZUTA	x	
230	SAN MARTIN	SAN MARTIN	JUAN GUERRA	CS	JUAN GUERRA	x	
231	SAN MARTIN	SAN MARTIN	SAUCE	CS	SAUCE	x	
232	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TABALOSOS	PS	SAN MIGUEL DEL RIO MAYO	x	

CODIGO MUESTRAL	DIRESA	RED	MICRORED	TIPO*	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	Muestra 2013 (70+)	Muestra_2011
233	SAN MARTIN	LAMAS	TABALOSOS	CS	TABALOSOS	x	
234	SAN MARTIN	SAN MARTIN	BANDA DE SHILCAYO	CS	BANDA DE SHILCAYO	x	x
235	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	PS	ATUMPAMPA	x	
236	SAN MARTIN	SAN MARTIN	MORALES	CS	CACATACHI	x	
237	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	PS	HUAYCO TARAPOTO	x	x
238	SAN MARTIN	SAN MARTIN	MORALES	CS	MORALES	x	x
239	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	CS	NUEVE DE ABRIL	x	x
240	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	PS	PUNTA DEL ESTE	x	
241	SAN MARTIN	TOCACHE	NUEVO PROGRESO	CS	NUEVO PROGRESO	x	
242	SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	Hosp	HOSPITAL TOCACHE	x	
243	SAN MARTIN	TOCACHE	UCHIZA	CS	UCHIZA	x	
244	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	JUANJUI	PS	BAGAZAN		x
245	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	PS	ATUMPLAYA		x
246	SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	PS	CASPIZAPA		x
247	SAN MARTIN	PICOTA	PICOTA	CS	SAN CRISTOBAL DE SISA (SAN HILARION)		x

* CS = Centro de Salud Hosp = Hospital HR = Hospital rural PS = Puesto de salud

V METODOLOGÍA DE SELECCIÓN DE USUARIAS(OS)

Una vez que el encuestador llegue a un E.S previamente seleccionado, procederá a presentarse al jefe del E.S., explicarle el motivo de su visita y pedirle que le brinde las facilidades para hacer su trabajo.

El cuestionario debe aplicarse a todos(as) los(as) usuarios(as) de los servicios de planificación familiar al salir de la consulta. En los E.S. pequeños, como los P.S. a veces el mismo consultorio sirve para el control de la gestante, por lo que debe cerciorarse de que la paciente que sale del consultorio, haya hecho la consulta por planificación familiar.

Los pasos a seguir para la entrevista son los siguientes.

8. Saludar muy cortésmente a la persona.
9. Indicarle que se le va a formular algunas preguntas sobre la atención que acaba de recibir.
10. Indicarle que la información que brinde será absolutamente confidencial y no se le pedirá ni su nombre ni su DNI, que solo servirá para conocer la calidad con que se brindan los servicios en los establecimientos de salud y mejorarlos
11. Si la persona no acepta la entrevista, insista una vez cortésmente y si definitivamente no acepta, agradezca y despídase.

12. Si la persona acepta la entrevista, formule las preguntas de manera pausada siguiendo las instrucciones que se dan más adelante.
13. Al concluir, agradezca muy cortésmente y despídase.
14. Llene el documento de control de entrevistas (Anexo 1) indicando si se logró la entrevista o no.

VI CONTROL DE CALIDAD DEL RECOJO DE INFORMACIÓN

6.1 Objetivo

El plan de control de calidad del recojo de la información de campo, tiene por finalidad diseñar una estrategia que permita verificar paso a paso, que tanto la información recogida de las entrevistas a las usuarias de los servicios de PF, sea lo más exacta, confiable, oportuna y completa posible.

6.2 Primer Nivel

El primer nivel de control de calidad de información de campo lo constituyen los encuestadores.

Cada encuestador antes de terminar la entrevista con la usuaria, revisará minuciosamente el cuestionario para ver si hay omisiones o inconsistencias en alguna respuesta. Si detecta ello, volver a repreguntar a la usuaria. En el manual del encuestador se explica el procedimiento.

6.3 Segundo Nivel

El segundo nivel de control de calidad está a cargo del supervisor de campo. Este lo hará en tres momentos:

- **Durante la selección del EE.SS:** Verifica que se aplique correctamente el E.S. señalado en la hoja de ruta y que se haga bien la selección de la usuaria a entrevistar.
- **Durante la aplicación de la encuesta:** Verifica que durante todo el proceso la aplicación de la encuesta, el encuestador formule adecuadamente las preguntas y llene correctamente el formulario de la encuesta, de acuerdo a lo detallado en este manual. Para ello utilizará la “Hoja de supervisión” que se consigna más adelante. El supervisor hará una retroalimentación inmediata al encuestador, al término de la aplicación de la encuesta, antes de que empiece otra.
- **Después de la aplicación de las encuestas:** Hará la crítica de los cuestionarios para verificar que estén correctamente llenados. El Supervisor debe revisar diariamente todos los cuestionarios diligenciados por el encuestador supervisado en el día y hacerlo las observaciones necesarias para que asegure la calidad de la información.

VII EL PROCESO DE SUPERVISIÓN

7.1 Definición

La supervisión, en sentido amplio, es un proceso técnico-administrativo para mejorar los procesos de gestión de una institución, y para lo cual es necesario verificar, evaluar, y controlar, el cumplimiento por parte de los trabajadores, de las normas y procedimientos establecidos para el desarrollo de las diferentes actividades según el área de su competencia.

La supervisión aplicada a los fines del presente estudio, es concebida como un proceso de enseñanza-aprendizaje, que tiene por objetivo garantizar la recolección oportuna, confiable y completa de la información por parte de los encuestadores en cada ámbito del estudio.

Comprende un conjunto de tareas de gabinete y de campo que debe realizar el supervisor, con la finalidad de controlar, administrar y sobre todo **retroalimentar permanentemente** a los encuestadores, para el mejoramiento constante de la calidad del recojo de información.

El supervisor debe garantizar que los procesos de trabajo de campo establecidos en el Manual del Encuestador, se cumplan por parte de cada uno de los encuestadores.

7.2 Cualidades Generales que debe tener el Supervisor de Campo

- ↳ La supervisión por parte del jefe equipo de campo es una tarea fundamental para asegurar calidad, confiabilidad y altos niveles de cobertura y credibilidad de la encuesta. Por lo tanto, los procedimientos de supervisión deben ser cuantificables, controlables y de cumplimiento obligatorio.
- ↳ Es indispensable que el supervisor tenga una excelente relación de trabajo con el equipo, esto implica respeto, cordialidad y principalmente AUTORIDAD, de tal forma que los estimule para que cumplan correctamente con las obligaciones asignadas. De su comportamiento depende el comportamiento de ellos, por consiguiente debe dar ejemplo de rigurosidad en el estricto cumplimiento de sus propias tareas.
- ↳ Es el LÍDER del equipo y por tanto debe motivar a los integrantes con su ejemplo de trabajo y dedicación, a cumplir de manera honesta todas las actividades encomendadas. El liderazgo implica que el supervisor debe tener dominio técnico de todos los instrumentos de la encuesta y de su correcto llenado.
- ↳ La claridad, seguridad y discreción en el manejo de las situaciones difíciles son la garantía de una solución justa y acertada de los problemas. El supervisor deberá resolver de una manera concertada estas situaciones y consultará permanentemente con sus superiores.
- ↳ En adición, el supervisor de campo tiene un papel de ENLACE entre los diferentes miembros del equipo de campo, los otros supervisores y el supervisor del nivel central, con quién deberá mantenerse en contacto permanente para solucionar cualquier duda.

7.3 Lo que debe y no debe hacer el Supervisor.

Los comportamientos que debe asumir el supervisor y que garanticen un mejor desempeño en sus funciones son los siguientes:

Lo que debe hacer	Lo que no se debe hacer
√1 Al enfrentar un problema no se deje llevar por la primera impresión o por opiniones de terceros, hable directamente con el encuestador responsable para tratar de llegar a una solución justa.	√1 Dar la impresión de responder a intereses del momento.
√2 Mantenga una comunicación permanente con los encuestadores, recuerde que son un equipo y que el éxito consiste en trabajar como tal.	√2 Tomar decisiones de manera irreflexiva.
√3 Trate a todos los encuestadores por igual. No manifieste preferencias por ninguno.	√3 Actuar con indiscreción frente a la problemática de un encuestador.
√4 Sea exigente y riguroso en el trabajo pero jamás prepotente o brusco, esto le ocasionaría rechazo del equipo.	√4 Tener preferencias o mostrar mayores consideraciones por algunas personas del equipo.
√5 Debe sujetarse a un programa de trabajo con actividades previamente establecidas.	√5 Manifiestar rechazo o antipatía por los miembros de su equipo.
√6 Trabaje en equipo y en armonía con todos los integrantes del equipo	√6 Asumir posturas dictatoriales y prepotentes.
	√7 No sujetarse a un programa acordado de trabajo.
	√8 No hacer argollas ni mostrar favoritismos por algún miembro

7.4 Aspectos Éticos

Tanto el supervisor de campo como los integrantes del equipo, deben tener un comportamiento intachable de manera que no motive un rechazo en las autoridades ni en los entrevistados. Para ello debe inhibirse de lo siguiente:

- ↳ Intervenir en asuntos políticos y/o religiosos durante el cumplimiento de sus funciones.
- ↳ Realizar labores que no sean inherentes a su cargo.
- ↳ Hacer uso indebido de su credencial ante las autoridades o personas del lugar
- ↳ Divulgar información obtenida como resultado de los trabajos de investigación.
- ↳ Alterar los datos obtenidos o registrar datos falsos.
- ↳ Apropiarse de los materiales entregados para la Encuesta.
- ↳ Realizar las tareas de toma de información acompañado de personas ajenas al equipo de trabajo.
- ↳ Obtener datos con base en informaciones de terceras personas
- ↳ Queda totalmente prohibido consumir alcohol durante el trabajo de campo.
- ↳ Permitir que los encuestadores realicen la investigación utilizando normas diferentes a las establecidas en los manuales.
- ↳ Permitir que los encuestadores no permanezcan el tiempo asignado en EE.SS. asignados en la hoja de ruta.
- ↳ Está totalmente prohibido obtener datos con base en referencias o en información de terceras personas.
- ↳ Salirse del área de trabajo en donde se encuentran los EE.SS seleccionados.
- ↳ Tener preferencias con alguna de las personas su cargo.

7.5 Principales tareas que debe cumplir el Supervisor

a) Previo a la Administración de la Encuesta

- ☞ **Control de la muestra:** Cada supervisor recibirá el documento “Muestra Seleccionada”, que es la relación de establecimientos de salud seleccionados para efectuar las entrevistas en el periodo de trabajo. El supervisor deberá verificar en campo que se ubique correctamente dichos EE.SS. y que se seleccione correctamente las usuarias a entrevistar.
- ☞ **Planificación del trabajo.** Una vez en el ámbito de trabajo, deberá planificar el trabajo con su equipo de acuerdo a la hoja de ruta.
- ☞ **Llenado del encabezamiento:** Verifique diariamente que cada encuestador haya llenado correctamente los datos del encabezamiento de cada hoja, correspondiente a la Región, red, micro-red y E.S.

b) Durante la aplicación de la Encuesta:

Observación de la Aplicación: Tiene por finalidad verificar que durante la aplicación de las entrevistas, los encuestadores cumplan las instrucciones impartidas en la capacitación y detalladas en el “Manual del Encuestador”. Se espera que el supervisor acompañe a cada encuestador a su cargo, por lo menos una vez durante cada periodo de aplicación de la encuesta en cada E.S. Para ello utilizará la “Hoja de supervisión” que se consigna en el Anexo No. 1.

- ☞ La presentación y explicación de los objetivos de la encuesta a la usuaria
- ☞ La indicación a la entrevistada que sus respuestas serán estrictamente confidenciales.
- ☞ La manera de formular las preguntas. Verifique que el encuestador LEA LAS PREGUNTAS TAL COMO ESTAN FORMULADAS EN EL CUESTIONARIO. Puede usar sinónimos o para fraseos, si la usuaria no entiende, pero sin cambiar el sentido de la pregunta
- ☞ Verifique que el encuestador no induzca la respuesta.

El supervisor debe hacer una retroalimentación inmediata al encuestador al término de la aplicación de la encuesta, antes de empezar la siguiente.

7.6 Después de la aplicación de las Encuestas:

- ☞ **Crítica de los Cuestionarios:** Tiene por finalidad verificar que los cuestionarios estén correctamente llenados. El Supervisor debe promover que cada encuestador revise diariamente sus encuestas al final de cada jornada.

El Supervisor debe revisar diariamente los cuestionarios llenados por el encuestador supervisado. En esta revisión se debe verificar:

- ✓ Que todas las preguntas estén llenas y no haya datos en blanco
- ✓ Que haya consistencia en algunas respuestas clave, sobre todo entre las preguntas 10, 11 y 12.
- ✓ En caso de respuestas en blanco o inconsistencias debe haber una explicación en el dorso del cuestionario.

- ☛ **Comportamiento de la Muestra:** Diariamente el supervisor deberá llenar correctamente el formulario de “consolidado del comportamiento de la muestra” (anexo No. 3), consultando con los encuestadores sobre los EE.SS visitados.
- ☛ **Ordenamiento de los cuestionarios:** Verifique que cada encuestador ordene y clasifique los cuestionarios por cada ámbito y haga los paquetes respectivos debidamente identificados al finalizar el trabajo de campo.
- ☛ **Presentación de Informes:** El supervisor informará en forma permanente por teléfono al responsable regional del proyecto sobre el avance del trabajo indicando los EE.SS. trabajados y los problemas presentados. Igualmente consultará con él (el) cualquier duda en la aplicación de la encuesta o problemas en la selección de los EE.SS. Al final de la encuesta, el supervisor presentará un informe del trabajo realizado por su equipo, según el esquema que se muestra en el anexo No. 4.

VIII INSTRUMENTOS QUE DEBE UTILIZAR EL SUPERVISOR

Aparte del presente Manual, el supervisor debe contar con los siguientes instrumentos para realizar la supervisión:

8.1 El Manual del Encuestador:

Que contiene las funciones de los encuestadores, los respectivos instructivos para la aplicación del cuestionario y los procedimientos metodológicos necesarios para llevar a cabo la encuesta. Es importante que el Supervisor conozca al detalle el instructivo de llenado del cuestionario.

8.2 El Manual del Supervisor:

Que debe llevarlo siempre consigo

8.3 El formulario de Comportamiento de la Muestra

Los objetivos que persigue el formulario de Comportamiento de la Muestra son los siguientes:

- a) Poder realizar un informe de campo en base a información uniformizada proporcionada por los supervisores.
- b) Recoger información de campo que permita analizar cuánto de lo programado se ha ejecutado realmente.
- c) Determinar en qué medida lo reportado en (b) afecta la solidez de las conclusiones obtenidas por la muestra.

Debe ser llenado diariamente.

8.4 Hoja de Supervisión de la Encuesta.

Tiene por finalidad ayudar al supervisor en el monitoreo de la aplicación del cuestionario por parte de los encuestadores. El formato y el instructivo de llenado del mismo se muestran en el anexo No. 1

IX METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE CAMPO

9.1 Conformación de los Equipos de Campo y Carga de Trabajo

Se conformarán 3 equipos de trabajo de campo en San Martín y 3 en Ayacucho) y cada equipo estará integrado por 3 o 4 encuestadores. Cada equipo estará a cargo de un supervisor de campo. Estos equipos serán responsables del recojo de información en los diferentes EE.SS.

Los equipos realizarán simultáneamente la encuesta en las 2 Regiones durante 12 días efectivos, incluyendo sábados. Sólo el domingo se descansa. Se asignará 4 E.S. por encuestador salvo uno que tendrá 2 en Ayacucho, para que apliquen los cuestionarios a las usuarias durante tres días consecutivos. En cada E.S. se debe entrevistar a todos los usuarios y usuarios que salgan de la consulta de los servicios en los que se brinde la atención de planificación familiar.

El trabajo de campo está dividido en 4 periodos, cada uno de los cuales dura tres días consecutivos y en los cuales cada encuestador hace las entrevistas en un establecimiento.

9.2 Asignación de Unidades Muestrales y Cartas de Presentación

Cada supervisor, recibirá la relación de los establecimientos de salud asignados a su equipo, con sus respectivas direcciones para su ubicación. Igualmente recibirán las cartas de presentación para cada E.S.

9.3 Rutas del Trabajo de Campo

Para garantizar el cumplimiento de trabajo de campo en las fechas programadas, el responsable regional elaborará un documento denominado "*ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO*". Este documento contendrá un esquema que servirá como una guía calendarizada para la ejecución del trabajo de campo. Contendrá información referida al itinerario a seguir por cada encuestador, los E.S. a visitar y las fechas de inicio y término de las acciones. Este documento será entregado a cada Supervisor de Campo.

9.4 Viaje y Transporte a la Sede Asignada.

El equipo de campo se desplazará a las localidades asignadas de acuerdo a las rutas de trabajo, utilizando los servicios de transporte existentes en el medio. En aquellos lugares donde no existan estos medios o estén ante segmento inaccesibles se desplazarán utilizando según los casos acémilas o a pie. Cualquiera sea el medio de transporte que utilicen deberán tomar todas las precauciones del caso orientadas a garantizar la adecuada conservación

de los materiales. Para estos efectos recibirán del proyecto los fondos necesarios para el cumplimiento de su misión.

9.5 Recepción de Materiales y Entrega a Encuestadores

Al finalizar la capacitación, el responsable regional entregará a cada supervisor los materiales necesarios para el cumplimiento de su misión.

Tabla No. 2. Materiales

MATERIAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD X PERSONA	TOTAL
Hoja de Cuestionarios	Unidad	10	50
Manual del Encuestador	Unidad	1	5
Manual del Supervisor	Unidad	1	1
Credencial/Fotocheck	Unidad	1	6
Hoja de Ruta	Unidad	1	6
Hoja de Supervisión	Unidad	-----	5
Carta a Directores Regionales	Unidad	-----	1
Hoja de comportamiento de la muestra	Unidad	-----	5
Bolsas plásticas Embalaje	Unidad	1	6

Una vez recibido el material por el supervisor, deberá repartirlo a cada integrante de su equipo según le corresponda.

9.6 Solución de problemas en Campo

En el caso que los encuestadores hayan encontrado problemas en la ejecución del trabajo, las siguientes sugerencias le pueden ayudar a resolverlos:

- 👉 En primer lugar, verificar si la respuesta al problema presentado por el encuestador se encuentra en el Manual del Encuestador. Si es así, mostrarle dónde se encontró la respuesta y recomendarle que siempre verifique primero su manual
- 👉 Si no es posible hallar una respuesta en el Manual del Encuestado, busque Ud. una respuesta lógica y razonable.
- 👉 Si no se siente capaz de dar una respuesta adecuada, póngase en contacto con el responsable regional del proyecto para que le ayude a solucionar el problema. Mientras tanto, dígame al encuestador que usted le dará lo más pronto posible la respuesta.
- 👉 Si no comprende a fondo la situación, solicite al encuestador que le explique mejor el problema. Nunca tome una decisión basándose en información parcial o incompleta.
- 👉 Hable claro y sea breve al dar instrucciones. Si no cree que el encuestador entiende lo que quiere decir, pídale que repita las instrucciones que acabó de dar.
- 👉 Estimule y felicite siempre a los encuestadores por el trabajo bien hecho. Esto es muy importante cuando el trabajo se hace más difícil ya sea por factores climáticos o políticos.

- 👉 Recuerde que sin los encuestadores no se obtendría la información requerida. Animándolos y elogiándolos con sinceridad en el momento oportuno, puede ser lo que más le ayude a conseguir que se termine el trabajo dentro del tiempo programado.

9.7 Elaboración del Informe de Trabajo de Campo

Al término del primer periodo de trabajo (de 3 días), el supervisor enviará los cuestionarios diligenciados debidamente identificados al responsable regional. Igualmente por cada E.S. adjuntará la copia de la carta de presentación firmada por el jefe del E.S. Hará lo propio al final del periodo 3 y del periodo 4.

Al terminar el trabajo debe entregar al responsable regional un informe consolidado de los resultados obtenidos en el ámbito asignado a su responsabilidad, según el formato que se adjunta en el anexo No. 4. Este informe debe describir las tareas y labores desarrolladas en los EE, SS, que le fueron asignados como carga de trabajo. Deberá consignar las ocurrencias observadas durante la supervisión del trabajo de campo, los problemas suscitados y las soluciones dadas.

Anexo No. 2. HOJA DE SUPERVISIÓN

SUPERVISOR.....COD.....
 ENCUESTADOR.....COD.....
 REGION..... FECHA.....

Ítem	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Llena correctamente el encabezado del formulario	1	0	
2	Hace la selección correcta de la usuaria	1	0	
3	Saluda, explica el motivo de la entrevista y refiere que sus respuestas serán anónimas.	1	0	
4	Llena correctamente las preguntas del ítem "características generales"	1	0	
5	Llena correctamente las preguntas del ítem "tiempo de espera"	1	0	
6	Llena correctamente las preguntas del ítem "información"	1	0	
7	Llena correctamente las preguntas del ítem "trato"	1	0	
8	Llena correctamente las preguntas del ítem "privacidad"	1	0	
9	Llena correctamente las preguntas del ítem "limpieza"	1	0	
10	Llena correctamente las preguntas del ítem "disponibilidad".	1	0	
11	Agradece y se despide de la entrevistada	1	0	
	TOTAL			%

INSTRUCTIVO:

Encierre en un círculo la respuesta que corresponda. Para considerar correcto el ítem tome en cuenta lo siguiente:

- ítem 1, debe haber llenado con letra clara todo los campos solicitados en el encabezamiento del formulario.
- ítem 2, debe haber hecho la selección de la usuaria según las indicaciones dadas en la capacitación.
- Ítem 3: debe cumplir los 3 criterios;
- ítem 4: debe llenar correctamente las 3 variables (edad, sexo y condición de usuario);
- ítems 5 al 10: para considerar SI, debe verificar que en todas las preguntas de cada atributo esté bien formulada, sin inducir la respuesta y sin cambiar el sentido de la pregunta;
- ítem 11: debe cumplir con los 2 requisitos.

En cualquiera de los ítems, basta que falte una de las condiciones especificadas para marcar NO (2). En observaciones, anote cual fue la falla específica. En total sume todos los 1 marcados, y en % ponga la cifra resultante de dividir el total entre 11 y multiplicar por 100.

Basado en los resultados de esta ficha, al final de cada encuesta supervisada, deberá Ud. retroalimentar al encuestador y enseñarle la manera correcta de llenar los ítems donde hubo error o felicitarlo si no tuvo errores. Lo ideal es que cada encuestador obtenga la calificación de 100% en el más corto tiempo.

II. Descripción de las actividades de campo

Para desarrollar esta sección, bájese en lo constatado por las supervisiones realizadas y en lo conversado con cada encuestador.

2.1 Desplazamiento

Detallar la fecha de salida y llegada al EE.SS. asignado y si tuvieron algún contratiempo mencionarlo.

2.2 Presentación ante Jefes de EE.SS. Detallar los nombres de los Jefes de cada E.S. visitado y si hubo alguna dificultad.

2.3. Recolección de información: Mencionar cuántas entrevistas se realizó diariamente en promedio por EE.SS. y si hubo algún problema.

2.4 Supervisiones realizadas

Describir las fechas y número de supervisiones realizadas a cada encuestador, lo detectado y recomendaciones dadas.

2.5 Crítica de las encuestas diligenciadas: Mencionar los errores más frecuentes encontrados

III. Problemas encontrados y soluciones planteadas: Describir los principales problemas que se haya tenido ya sea en el desplazamiento, en el contacto con las autoridades de los EE.SS., en la selección de usuarias, etc. y qué soluciones le dieron

IV. Desempeño de los encuestadores: Basado en la hoja de supervisión, anotar la calificación de cada encuestador (total de puntaje) y una apreciación personal de cada uno, Para ello, utilizar el presente cuadro:

NOMBRE PERSONAL	DEL	CARGO	PUNTAJE	APRECIACION
		Encuestador		

IV. Conclusiones: Anote su apreciación final del trabajo de campo en relación a los logros o no de las tareas encomendadas, las soluciones dadas y recomendaciones.

Anexo D: Resumen de la encuesta de satisfacción de usuarias de servicios de Planificación Familiar del 2011 en las regiones Ayacucho, San Martín y Ucayali.

En este anexo se presenta el resumen de la metodología empleada en la encuesta del 2011 y las tablas de resultados.

Población objetivo.

La población objetivo está constituida por las mujeres y varones que salen de la consulta de Planificación Familiar (por orientación y consejería, para recibir o para continuar usando un método) de los EESS del primer nivel de atención del estado, de las regiones Ayacucho, San Martín y Ucayali e identificados por las Direcciones Regionales de Salud como los de mayor demanda.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión. Se entrevistaron a usuarias que salían de los consultorios de consulta externa después de haber recibido servicios de orientación, consejería en planificación familiar o para la provisión de métodos anticonceptivos.

Exclusión. Se excluyeron a las personas que salían de los consultorios de consulta externa que hubieran recibido atención por razones diferentes a la planificación familiar.

Cobertura geográfica.

Establecimientos de salud del primer nivel de atención (centros de salud, puestos de salud y hospitales rurales) identificados por las Direcciones Regionales de Salud como los de mayor demanda en la región.

Niveles de inferencia.

Los resultados son generalizables para la población objetivo de cada una de las regiones Ayacucho, San Martín y Ucayali.

La muestra.

La muestra es aleatoria de personas en el tiempo y estuvo constituida por un conjunto de usuarias atendidas en 6 días de observación en los establecimientos de salud seleccionados. Se asumió que la llegada de las usuarias era aleatoria en cualquier día del mes y que, por tanto, las entrevistadas reflejaban adecuadamente las características de las usuarias de esos establecimientos y los patrones de calificación. Por ello, la muestra fue representativa de las usuarias de los servicios de planificación familiar que asistían regularmente a los establecimientos de salud definidos como la población objetivo.

La muestra constó de 1511 personas (395 en Ayacucho, 573 en San Martín, y 543 en Ucayali) seleccionadas en conglomerados completos constituidos por todas las personas que recibieron atención en los servicios de PF, conforme a lo señalado en los criterios de inclusión/exclusión, durante 6 días consecutivos (de lunes a sábado), de 60 establecimientos de salud (20 en cada región). Los establecimientos de salud de Ayacucho y San Martín fueron seleccionados con probabilidad igual a partir de un listado proporcionado por los equivalentes regionales a la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, conteniendo aquellos considerados como

los de mayor demanda (37 en Ayacucho y 93 en San Martín). En el caso de Ucayali la lista constó de 20 EE.SS por lo que todos ellos formaron parte de la muestra.

Materiales.

Se empleó un cuestionario consensuado con el MINSA y validado a juicio de expertos. Este cuestionario exploró 6 componentes de satisfacción mediante 12 preguntas.

La operación de campo.

La recolección de datos tuvo lugar entre el 28 de noviembre y el 6 de diciembre del 2011 y fue realizado por el Instituto Cuanto, empresa encuestadora con sede en Lima. El Líder del equipo de Salud Materno-infantil y Salud Sexual y Reproductiva/Planificación Familiar hizo la capacitación al equipo técnico del Instituto Cuanto para que ellos luego efectúen el entrenamiento a los supervisores y encuestadores. Participaron 12 equipos, cada uno de los cuales estuvo conformado por 1 supervisor y 5 encuestadores.

Resultados de la operación de campo y niveles de respuesta. Todos los EESS seleccionados para la muestra fueron abordados satisfactoriamente en la operación de campo.

Se registraron 1558 personas salientes de los servicios de PF a los cuales se les solicitó la entrevista; 1511 aceptaron la entrevista lo que da una tasa de aceptación del 97.0%. Esta tasa fue 92.1% en Ayacucho, 98.1% en San Martín y 99.6% en Ucayali.

Características de la población entrevistada.

En la siguiente tabla se presenta las principales características de la población entrevistada.

Tabla D.1. Características de la población entrevistada, 2011⁵

Característica	Ayacucho		San Martín		Ucayali		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Total	395	100.0	573	100.0	543	100.0	1511	100
Sexo								
Hombre	7	1.8	6	1.0	12	2.2	25	1.7
Mujer	388	98.2	567	99.0	531	97.8	1486	98.3
Edad								
Menor de 18	24	6.1	22	3.8	29	5.3	75	5.0
18-29	216	54.7	302	52.7	312	57.5	830	54.9
30 o más	155	39.2	249	43.5	202	37.2	606	40.1
Condición								
Nueva	54	13.7	64	11.2	66	12.2	184	12.2
Continuadora	301	76.2	442	77.1	429	79.0	1172	77.6
Tipo de establecimiento de salud								
Hospital rural	23	5.8	198	34.6	0	0.0	221	14.6
Centro de salud	289	73.2	214	37.3	249	45.9	752	49.8
Puesto de salud	83	21.0	161	28.1	294	54.1	538	35.6

Procesamiento de la información.

⁵Las características de la población participante en la encuesta 2011 son muy parecidas a las de las participantes en la Muestra Seguimiento 2013.

Los datos fueron ponderados para el cálculo de los estimadores con la cantidad de establecimientos del marco de muestreo de cada región (37 en Ayacucho, 93 en San Martín y 20 en Ucayali) además de un ajuste por no respuesta.

Resultados.

A continuación se presentan los resultados de la encuesta diferenciados por regiones.

Las tablas D.2 y D.3 presentan los promedios de la **calificación** dada por las usuarias a la atención recibida en una escala de 0 a 100 puntos, donde 0 es pésimo y 100 es muy buena.

Tabla D.2. Calificación promedio por regiones, según componentes de la atención, 2011.

Componentes	Ayacucho	San Martín	Ucayali	Total
Promedio	70.5	75.3	76.3	74.5
Trato	90.2	94.2	91.0	93.0
Disponibilidad	81.4	87.9	96.7	88.0
Privacidad	86.4	88.9	80.8	87.3
Información	65.1	69.7	64.9	68.2
Limpieza	50.1	69.6	64.7	65.1
Tiempo de espera	66.9	55.0	65.1	58.7

Tabla D.3. Calificación promedio por regiones, según diversas características de las usuarias, 2011.

Características*	Ayacucho	San Martín	Ucayali	Total
Promedio	70.5	75.3	76.3	74.5
Por edad				
Menor de 18	71.6	79.8	74.4	76.7
18-29	69.1	74.5	76.8	73.7
30 o más	72.4	76.0	75.9	75.3
Tipo de establecimiento				
Hospital rural	76.5	81.2	**	81.0
Centro de salud	69.7	67.8	72.2	69.0
Puesto de salud	72.0	77.9	79.8	77.6
Condición de la usuaria				
Nueva	69.5	74.5	75.4	73.5
Continuadora	71.4	75.3	76.4	74.7

* No se presenta información desagregada por sexo porque hubieron muy pocos casos de hombres.

** No se observaron casos.

Las tablas D.4 y D.5 presentan el **nivel de satisfacción**, el cual está dado por el porcentaje de personas que califican la atención recibida con 80 puntos o más en la escala de 0 a 100 puntos. Esta definición fue establecida por el MINSA en el Documento técnico: *Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales*” aprobado con la RM N° 142-2007.

Tabla D.4. Nivel de satisfacción con los servicios de planificación familiar, por regiones, según componentes, 2011.

Componentes	Ayacucho	San Martín	Ucayali	Total
Total	24.9	38.6	39.3	36.0
Privacidad	86.4	88.9	80.8	87.3
Trato	81.0	88.8	82.3	86.3
Disponibilidad	48.9	66.8	93.7	67.3
Información	37.3	40.6	27.4	38.2
Limpieza	15.4	45.1	35.3	38.0
Tiempo de espera	41.1	20.0	34.2	26.1

Tabla D.5. Nivel de satisfacción con los servicios de planificación familiar, por regiones, según diversas características de las usuarias. 2011.

Características*	Ayacucho	San Martín	Ucayali	Total
Total	24.9	38.6	39.3	36.0
Por edad				
Menor de 18	24.0	59.6	41.3	47.3
18 a 29	22.9	35.1	38.4	33.1
30 a 49	28.0	41.0	40.5	38.5
Tipo de establecimiento				
Hospital rural	26.1	52.3	**	51.2
Centro de salud	25.3	22.9	26.0	24.1
Puesto de salud	23.1	45.3	50.6	43.5
Condición de la usuaria				
Nueva	16.5	37.2	39.2	32.8
Continuadora	27.4	38.6	38.6	36.4

* No se presenta información desagregada por sexo porque hubieron muy pocos casos de hombres.

** No se observaron casos.